

Lol. civ.

11 kc

Bencke

VORLAGEN ZUR ORGANISATION

DER

MORTALITÄTS-STATISTIK

IN

DEUTSCHLAND

VON P. A. KUNZE

VERLAG VON DR. J. F. SCHÖNBERGER, VERLAGS-DRUCKER
FÜR STATISTIK UND VÖLKERLEHRE, BERLIN, NEUE
BIBLIOTHEK FÜR STATISTIK UND VÖLKERLEHRE

LEIPZIG, VERLAG VON DR. J. F. SCHÖNBERGER, VERLAGS-DRUCKER

BERLIN 1904

VERLAG VON DR. J. F. SCHÖNBERGER, VERLAGS-DRUCKER

1904

VORLAGEN ZUR ORGANISATION DER MORTALITÄTS-STATISTIK

IN

DEUTSCHLAND.

VON

Dr. F. W. BENEKE,

GEH. MED. RATH, ORD. PROFESSOR DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE
UND ALLGEMEINEN PATHOLOGIE UND DIRECTOR DES PATHOLOG. INSTITUTS
AN DER UNIVERSITÄT MARBURG.

MIT 2 HOLZSCHNITT-, 5 FARBENDRUCK- UND 7 LITHOGR. TAFELN.

MARBURG.

N. G. ELWERT'SCHE VERLAGSBUCHHANDLUNG.

1875.

VORLAGEN ZUR ORGANISATION

DER

MORTALITÄTS-STATISTIK

IN

DEUTSCHLAND.

Übersetzungsrecht vorbehalten.



AN DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN.
UND ALLGEMEINEN PATHOLOGIE UND DIRECTOR DES PATHOLOG. INSTITUTS
GEN. MED. RATH, ORD. PROFESSOR DER PATHOLOG. ANATOMIE
DR. F. V. BERNHARDT

MIT 2 HOLZSCHNITT-, 5 FARBENDRUCK- UND 7 LITHOGR. TAFELN.

MÜNCHEN.

N. G. ELWERTSCHE VERLAGSBUCHHANDLUNG.

1875.

Inhalt.

Inhalt.

		Seite
Vorbemerkung		I
Einleitung		1
Die Mortalitätsstatistik in England		5
» » » » Belgien		13
» » » » den Niederlanden		23
» » » » der Schweiz		30
» » » » Schweden und Norwegen		37
» » » » Dänemark		45
» » » » Oesterreich		55
» » » » Deutschland:		
1. Hamburg		62
2. Bremen		69
3. Lübeck		75
4. Grossherzogthum Baden		77
5. » » » Hessen		91
6. » » » Oldenburg		102
7. » » » Sachsen-Weimar-Eisenach		106
8 u. 9. » » » Mecklenburg-Schwerin und		
Strelitz		108
10. Herzogthum Braunschweig		110
11. Königreich Sachsen		112
12. » » Bayern		120
13. » » Württemberg		127
14. » » Preussen		133
15 — 25. Herzogthümer Meiningen und Hildburghau-		
sen, Sachsen-Altenburg, Sachsen-Coburg-		
Gotha, Anhalt, Fürstenthümer Schwarzburg-		
Rudolstadt und -Sondershausen, Waldeck		
und Pyrmont, Reuss ältere und jüngere		
Linie, Lippe-Schaumburg und -Detmold		161

IV

	Seite
Die Mortalitätsstatistik in Italien	169
» » » » Frankreich	173
Schlussbetrachtung und Votum	180
Recapitulation	237
Anhang	
Beispiele graphischer Darstellungen zur Bevölkerungs- und Mortalitätsstatistik	243

Seite		Vorbemerkung
1	Einleitung	
1	Die Mortalitätsstatistik in England	
5	» » » » Belgien	
13	» » » » den Niederlanden	
23	» » » » der Schweiz	
30	» » » » Schweden und Norwegen	
37	» » » » Dänemark	
45	» » » » Oesterreich	
55	» » » » Deutschland:	
62	1. Hamburg	
69	2. Bremen	
75	3. Lübeck	
77	4. Grossherzogthum Baden	
91	5. » » » Hessen	
102	6. » » » Oldenburg	
106	7. » » » Sachsen-Weimar-Eisenach	
108	8 u. 9. » » » Mecklenburg-Schwerin und Stralsund	
109	10. Herzogthum Braunschweig	
110	11. Königreich Sachsen	
112	12. » » » Bayern	
120	13. » » » Württemberg	
127	14. » » » Preussen	
133	15. Herzogthum Meiningen und Hildburghausen	
	» » » » Sachsen-Altenburg, Sachsen-Coburg-Gotha, Anhalt-Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt und -Sondershausen, Waldeck und Pyrmont, Bismarck und jüngere Linie, Lippe-Schmieding und -Detmold	

Vorbemerkung.

Es könnte anmaassend erscheinen, dass ich, während eine Reichscommission berufen ist, um Vorschläge in Betreff der Medicinalstatistik des deutschen Reiches zu berathen, mit dieser Schrift hervortrete. — Sei es mir deshalb gestattet, folgende kurze Bemerkung über die Veranlassung derselben vorzuschicken.

In den Monaten September und October vor. Jahres folgten fast unmittelbar auf einander die Berathungen der hygieinischen Section der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Breslau und die ersten Sitzungen der Reichscommission für medicinische Statistik in Berlin. In Breslau stand die Frage auf der Tagesordnung: »Welche Maassnahmen müssen genommen werden, um eine allgemeine Mortalitätsstatistik, resp. eine allgemeine Todtenschau in Deutschland durchzuführen?« In Berlin bildete in der genannten Commission die Organisation der Mortalitätsstatistik in Deutschland einen Hauptgegenstand der Berathungen. — Da ich das Referat über die bezeichnete Frage in Breslau übernommen und am 21. Sept. erstattet, die hygieinische Section daselbst in Folge dessen auch die Resolution gefasst hatte, auf den Erlass eines Leichenschaugesetzes für Deutschland hinzuwirken und dem deutschen Reichstage eine entsprechende Petition vorzulegen, so lag es nahe, dass zwischen dem Referenten der Commission in Berlin und mir ein Austausch über die Angelegenheit erfolgte, und

dass ich zur Mittheilung der in Breslau gefassten Resolution an die Commission in Berlin aufgefordert wurde. — Diese Resolution ist dieselbe, welche im Laufe der gegenwärtigen Session des hohen Reichstages demselben eingereicht worden ist. — Bei Uebersendung derselben an den Herrn Geh. Med. Rath Dr. Reinhard aus Dresden, als Referenten, konnte ich mich jedoch nicht enthalten, den Wunsch auszusprechen, dass von der Reichscommission eine eingehende Zusammenstellung alles Dessen vorgenommen und publicirt werden möchte, was gegenwärtig in ausserdeutschen und deutschen Staaten für die Mortalitätsstatistik geschehe, da ich mir von einer solchen Zusammenstellung und Kenntniss derselben Seitens der maassgebenden Kreise den wesentlichsten Erfolg für die Besserung unserer eigenen mortalitätsstatistischen Zustände versprach. Das von mir behufs Erstattung meines Referats in Breslau herbeigeschaffte Material stellte ich dabei der Reichscommission zur Verfügung. — Eine besondere Ueberhäufung mit Berufsarbeiten liess es dem Herrn Referenten der Commission aber leider unmöglich erscheinen, eine derartige Ausarbeitung bald zu vollenden, und da er in der Sache vollständig mit mir übereinstimmte, forderte er mich auf, die Arbeit an seiner Statt zu übernehmen. — Dieser Aufforderung wollte ich mich eingedenk meiner schon im Jahre 1857 zur Anbahnung einer allgemeinen Mortalitätsstatistik in Deutschland herausgegebenen Schrift nicht entziehen, falls das Reichskanzleramt sowohl, als die Reichscommission damit einverstanden seien, und da dieser Bedingung von beiden Seiten in für mich anregendster Weise entsprochen wurde, habe ich nicht gesäumt, die Arbeit so bald, als thunlich, zu vollenden.

Möge nun meine Hoffnung, dass die Kenntniss der maassgebenden Kreise von Allem, was in deutschen und ausserdeutschen Ländern gegenwärtig für die Mortalitätsstatistik geschieht, unsere deutschen Bestrebungen auf diesem Gebiete rasch und kräftig fördern werde, in Erfüllung gehen! Mit freudiger Genugthuung werde ich alsdann auf die nicht unerheblichen Opfer an Zeit und Mühe, welche ich der Arbeit gebracht habe, zurückblicken.

Trotz des Strebens nach möglicher Kürze konnte ich das massenhafte Material nicht auf noch engeren Raum zusammendrängen. Ich habe mich nur auf das Wissenswerthe beschränkt. In der angehängten Schlussbetrachtung mit meinen eigenen unmaassgeblichen Vorschlägen hätte ich manchen Punkt gern ausführlicher besprochen. Vorläufig glaube ich mich jedoch auch hier auf die wesentlich praktischen Fragen beschränken und dem Leser ein nicht noch grösseres Zeitopfer zumuthen zu sollen.

Die Reihenfolge, in welcher die einzelnen Länder und deren Leistungen auf dem Gebiete der Mortalitätsstatistik aufgeführt sind, wurde wesentlich durch den früheren oder späteren Eingang der erbetenen Mittheilungen bedingt. Ich bitte demnach, dieselbe nur von diesem Gesichtspunkte aus zu beurtheilen.

Marburg, den 20. Januar 1875.

F. W. Beneke.

*) Zeitschrift des k. preuss. statistischen Bureau's. 1874. — Anhang (seit der Jahreszahl 1874).

- Trotz des Strebens nach möglichster Kürze konnte ich das massenhafte Material nicht auf noch engeren Raum zusammenhängen. Ich habe mich nur auf das *Wissenswerthe* beschränkt. In der angehängten Schlussbetrachtung und meinen eigenen massgeblichen Vorschlägen hätte ich manchen Punkt gern ausführlicher besprochen. Vorläufig glaube ich mich jedoch auch hier auf die wesentlich praktischen Fragen beschränken und dem Leser ein nicht noch grösseres Zeilopfer zuwenden zu sollen.

Die Reihenfolge, in welcher die einzelnen Länder und deren Leistungen auf dem Gebiete der Morbiditätsstatistik aufgeführt sind, wurde wesentlich durch den früheren oder späteren Eingang der erbetenen Mittheilungen bedingt. Ich bitte demnach, dieselbe nur von diesem Gesichtspunkte aus zu beurtheilen.

Marburg, den 20. Januar 1875.

F. W. Bencke.

Bei dem alljährlichen Zusammentritt des englischen Parlamentes wird einem jeden Mitgliede desselben ein mittelstarker Octavband eingehändigt, welcher die Aufschrift trägt: »Annual report of the Registrar-General of births, deaths and marriages in England«. »Presented to both houses of Parliament by Command of Her Majesty«. —

Sehen wir von den Geburten und Heirathen, als ausserhalb der Aufgaben dieser Schrift liegend, ab, so enthält jener Report nicht nur genaue Angaben über die Zahl der Todesfälle in jedem der 2195 Sub-Districte, in welche England behuf der statistischen Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung gegenwärtig getheilt ist, er führt vielmehr auch, so weit sie sich überhaupt ermitteln lassen, die Ursachen an, welche den Tod veranlasst haben, und ein jedes Parlamentsmitglied wird in dieser Weise in den Stand gesetzt zu übersehen, wie gross die Sterblichkeit in den von ihm vertretenen Disricten ist, an welchen Krankheiten u. s. w. die Menschen in denselben zu Grunde gehen, und wie sich diese Districte in diesen Beziehungen zu andern verhalten. — Der Werth eines solchen Materiales, kann nicht besser bezeichnet werden, als mit den Worten, welche der Director des kgl. preuss. statistischen Bureau's, Geh. Rath Engel, darüber in seiner Denkschrift »Ueber den Einfluss des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Form der Eheschliessung auf die Statistik des Standes und der Bewegung der Bevölkerung im preussischen Staate« *) niedergelegt hat. »Mit solchen Hülfsmitteln

*) Zeitschrift des königl. preuss. statistischen Bureau's. 1873. — Anhang (mit der Jahreszahl 1874).

»an der Hand«, heisst es dort, »ist es der Gesetzgebung leicht, »sich selbst zu controlliren, braucht die Verwaltung nicht im Finstern zu tappen, werden einer Reihe von Wissenschaften fort »und fort neue Arbeitsfelder erschlossen, und zieht das ganze Volk »Nutzen aus dem, was es durch die Statistik über sich selbst erfährt. In Wahrheit, kein anderer Staat der Erde erfreut sich einer »so dem öffentlichen Wohle hingeegebenen Bevölkerungsstatistik, »wie England, mag sie auch in vielen Punkten noch der Verbesserung und Ausbildung bedürftig sein. Diesen Vorzug »verdankt sie unstreitig zu einem guten Theil der Würdigung, »welche die Gesetzgebung ihr zu Theil werden lässt.«

Seit Jahren bereits hat sich in Deutschland auf verschiedenen Seiten das Bestreben kund gegeben, Aehnliches zu erreichen. Der Verf. dieser Schrift publicirte im Jahre 1856 eine Schrift unter dem Titel: »Mittheilungen und Vorschläge zur Anbahnung einer wissenschaftlich brauchbaren Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik für Deutschland« (Ferd. Schmidt. Oldenburg 1856). Der Director des kgl. preuss. statistischen Bureau's, Geh. Rath Engel, gab der Sache eine neue Anregung in seiner beachtenswerthen Schrift: »Die Sterblichkeit und Lebenserwartung im preussischen Staate »und besonders in Berlin während der Zeit von 1816—1860 (incl.) »1863.« *) In einzelnen kleineren Staaten des deutschen Bundes ging man auch von den Ueberlegungen zur Arbeit selbst über, und dieselben erfreuen sich, wie weiter unten gezeigt werden wird, bereits einer nahezu vollendeten Organisation der Mortalitätsstatistik (s. namentlich Frankfurt a. M. und Grossherzogth. Baden). — Aber für den bei Weitem grössten Theil Deutschlands blieben die verschiedenen Anregungen ohne Erfolg, und man darf sich nicht der bedauerlichen Wahrheit verschliessen, dass den Nachbarländern gegenüber Deutschland im Ganzen sich auf der niedrigsten Stufe der Entwicklung der Mortalitätsstatistik befindet.

*) Separat-Abdruck aus der Zeitschrift des königl. preuss. statistischen Bureau's. I. Jahrgang No. 12; II. Jahrgang No. 3. 9. 10.

Die Einigung Deutschlands scheint endlich auch nach dieser Seite hin der Ausgangspunkt einer über das ganze Vaterland ausgedehnten, organisirten, gemeinschaftlichen Arbeit werden zu sollen. Immer mächtiger drängt sich die Vorstellung von der eminenten Bedeutung der Mortalitätsstatistik weiteren Kreisen auf. Man nennt sie mit vollem Recht »den Wegweiser« und »die rationelle Basis« der öffentlichen Gesundheitspflege *), und für den Fortschritt der medicinischen Wissenschaft, deren letztes Ziel doch das Verhüten und Heilen von Krankheiten ist, ist sie ein unerlässliches Desiderat. Eine vom Reichskanzler-Amte berufene »Commission für medicinische Statistik«, ist bereits beschäftigt, dem Bundesrathe die Vorschläge für eine Organisation der Mortalitäts-Statistik zu unterbreiten, und es steht zu hoffen, dass die Angelegenheit nunmehr auch nicht wieder zur Ruhe gelangt, ehe nicht das Ziel erreicht ist, dass den Berathungen vielmehr unmittelbar auch die Inangriffnahme der praktischen Arbeiten folgt.

Aber es ist zuvor die nicht leichte Frage zu lösen, in welcher Art jene Organisation für das deutsche Reich am zweckmässigsten getroffen wird, in welcher Weise das Urmaterial erhoben werden soll, um die möglichste Zuverlässigkeit zu gewinnen, wo und wie dasselbe verarbeitet werden soll, um nach möglichst vielen Seiten hin Nutzen zu tragen, wie weit endlich dabei die in ausserdeutschen Ländern gewonnenen Erfahrungen zu benutzen und zu beachten sind, nicht nur, um dies oder jenes unmittelbar in die deutsche Praxis zu übertragen, sondern auch um der Erwägung Rechnung zu tragen, dass diese Arbeiten auch vom internationalen Gesichtspunkte aus in Angriff genommen werden müssen.

Zu diesem Zwecke scheint es unumgänglich erforderlich, dass allen denjenigen, welche ein Interesse an dem Gegenstande haben und haben sollen, eine gedrängte Uebersicht alles Dessen darge-

*) S. Herm. Eulenberg: Ueber Mortalitäts-Statistik, Vierteljahrschrift für gerichtl. Medicin. 1871. October. S. 272. — Liévin: Zur Errichtung örtlicher Gesundheitsämter. Deutsche Vierteljahrschr. für öffentl. Gesundheitspflege. Bd. VI. S. 218.

boten wird, was gegenwärtig in deutschen und ausserdeutschen Ländern für die Mortalitätsstatistik geschieht, und eine solche Uebersicht zu liefern ist die hauptsächliche Aufgabe dieser Schrift. Es handelt sich darum, für Deutschland die Grundlagen für ein grosses Werk zu gewinnen, den Organisationsplan für die Mortalitätsstatistik nicht nur zu entwerfen, sondern sofort auch festzustellen. Niemand wird diese Aufgabe zu lösen vermögen, ohne die reichen Erfahrungen anderer Länder zu Rathe zu ziehen und zu prüfen, in wie weit sich in Deutschland selbst an schon Bestehendes anknüpfen lässt.

Ich beginne sofort mit dieser als erforderlich bezeichneten Uebersicht, und zwar zunächst mit der Darstellung dessen, was in den in Bezug auf die Mortalitätsstatistik am weitesten vorgeschrittenen Ländern geschieht. Der äusserst dürftige Zustand, in welchem sich ihnen gegenüber Deutschland in dieser Beziehung befindet, wird dann Jedem leicht einleuchten, und vielleicht liegt darin das beste Compelle, um endlich aus dem Stadium der steten Bedenken und Erwägungen zum Schluss, d. h. zur That, zu gelangen. — Nicht unterlassen kann ich dabei, an dieser Stelle allen Behörden, Vereinen, Beamten und Collegen, welche mich mit so grosser Bereitwilligkeit in den Besitz des erforderlichen Materiales gesetzt haben, den aufrichtigsten Dank für ihr Entgegenkommen auszusprechen.

England.

Ueber die gegenwärtige Erhebung der Todesfälle (und Geburten) in England und Wales, so wie über die Verarbeitung und den Stand der Mortalitätsstatistik daselbst verdanke ich dem Secretair der General Register Office, Somerset House, London, Herrn James T. Hammick eine gefällige Mittheilung vom 27. August 1874, die ich nachstehend in der Uebersetzung wiedergebe:

»Durch einen Parlamentsbeschluss vom Jahre 1836, welcher 1837 in Kraft trat, und durch verschiedene spätere Beschlüsse nur wenig verändert wurde, ist ganz England und Wales zu Zwecken der statistischen Erhebungen (Registrirung) gegenwärtig in 11 »Divisions«, 44 »Registration-Counties«, 627 Districte und 2195 Sub-Districte eingetheilt. In jedem Sub-District wird ein Registrar (Civilstandsbeamter) bestellt, und dieser hat alle in Bezug auf jeden in seinem Sub-District vorkommenden Geburts- oder Sterbefall geforderten Angaben in zwei zu diesem Behuf bestimmte Register-Bücher einzutragen. Ein jeder District, welcher 1—12 Sub-Districte umfasst, hat einen »Superintendent-Registrar«, und seine Pflicht besteht darin, die Registrars der Sub-Districte zu überwachen und in seinem Bureau die Register-Bücher, welche daselbst deponirt werden, wenn sie gefüllt sind, aufzubewahren.

Der Parlaments-Beschluss verlangte ausser andern auf die Todesfälle bezüglichen Angaben (Geschlecht, Alter, Todestag, Ort des Todes, u. s. w.), dass die Todes-Register eine besondere Columnne

für die Angabe der Todesursache enthalten, und diese Angabe ist seit 1837 für jeden in England und Wales vorgekommenen Todesfall vorhanden.

Wenn ein Arzt (duly qualified medical man) die verstorbene Person behandelt hat, so ist der Registrar gehalten, sich von demselben eine durch Namensunterschrift bestätigte Bescheinigung über die Todesursache zu verschaffen, und den Inhalt dieser Bescheinigung in die betreffende Columnne des Register-Buches unter Hinzufügung des Wortes »Certified« einzutragen. Wenn irgend ein begründeter Zweifel darüber existirt, ob der Tod auf natürliche Weise oder in Folge irgend einer Gewaltthätigkeit erfolgte, so wird von dem Staatsanwalt eine gerichtliche Untersuchung eingeleitet, und die Todesursache, so wie sie nach der Beweisaufnahme vom Gericht festgestellt wurde, auf Grund einer Bescheinigung des Staatsanwalts in die betreffende Columnne eingetragen. In den Fällen endlich, in welchen kein Arzt consultirt wurde und auch keine gerichtliche Untersuchung stattfand, wird die Todesursache von demjenigen zu ermitteln gesucht, welcher die Todesanzeige macht, und der entweder beim Eintritt des Todes zugegen war oder dem Verstorbenen zur Seite stand (was in attendance), d. i. in der Regel ein Verwandter oder eine Pflegerin des Verstorbenen. In diesen Fällen werden den Angaben in der Columnne »Todesursachen« die Worte hinzugefügt: »Not certified« oder »No medical Attendant«.

Bis zur Annahme eines neuen Registration-Gesetzes, welches noch nicht in Kraft getreten ist, war die Ausstellung der Bescheinigungen der Todesursache Seitens der Aerzte eine freiwillige und unentgeltliche. In der grossen Mehrzahl der Fälle wurden die Bescheinigungen bereitwilligst gegeben.

Um die Zahl der Fälle zu ermitteln, in welchen die Todesursache ärztlich bescheinigt oder in anderer Weise constatirt wurde, wurde im Jahre 1871 eine Prüfung der gesammten Erhebungen dieses Jahres vorgenommen, und diese ergab, dass in 87,2 p. c. sämmtlicher Todesfälle in England und Wales die Todesursache von einem Arzte bescheinigt, in 5,0 p. c. dieselbe

durch gerichtliche Untersuchung festgestellt, und in 7,8 p. c. in keiner dieser beiden Weisen bescheinigt wurde. In den meisten Fällen der letzten Art war jedoch die Todesursache nach Angabe des den Todesfall zur Anzeige Bringenden angegeben.

Es ist kaum ein Zweifel vorhanden, dass sämtliche Todesfälle in England und Wales, mit ganz vereinzelt Ausnahmen, registriert werden, weil gesetzlich bestimmt ist, dass bei jedem Begräbniss dem functionirenden Geistlichen eine Bescheinigung vorgelegt werden muss, dass der Todesfall vorschriftsmässig registriert ist. Fehlt diese Bescheinigung, so ist der Geistliche bei Strafe von 10 L. Sterl. verpflichtet, dem Registrar Anzeige davon zu machen, dass er eine nicht registrierte Leiche beerdigt habe, und der Registrar ist in solchem Falle verpflichtet, die Registrirung sofort vorzunehmen.

Todtgeborene Kinder werden in England und Wales weder als Geburten, noch als Todesfälle registriert, und ihre Leichen können demnach beerdigt werden, ohne dass eine Bescheinigung über die erfolgte Registrirung erforderlich wäre.

Am Ende eines jeden Vierteljahrs wird dem Central-Bureau in London (General Register Office, unter Direction des von der Königin [dem König] zu ernennenden Registrar-General) eine genaue Abschrift von jedem in die Register-Bücher eingetragenen Todesfall, Geburtsfall und jeder Eheschliessung aus jedem District eingesandt, und diese beglaubigten Abschriften werden daselbst sorgfältig geprüft, geheftet und mit einem Index zu späterem Gebrauch versehen. Nur in London selbst werden diese Abschriften wöchentlich von den Superintendent-Registrars an das Central-Bureau eingereicht. In dem Central-Bureau erfolgt die Zusammenstellung und Verarbeitung aller der einzelnen Einsendungen aus den einzelnen Districten.

Von Todesfällen auf Schiffen berichtet der Commandeur des Schiffes direct an den Registrar-General.

Der von den Aerzten auszustellende Todesschein mit Angabe der Todesursache hat folgende Einrichtung:

Todesbescheinigung.

Ich bescheinige hierdurch, dass ich (den)
 Jahre alt, ärztlich
 behandelt habe, dass ich (ihn) zuletzt sah am
, dass (er) starb am
 18 zu und dass die Todes-
 ursache war:

Primäre Todesursache:

Secundäre Todesursache:

Dauer der Krankheit:

Name des Arztes:

Adresse desselben:

Es existirt in England also, wie besonders hervorgehoben werden muss, keine allgemeine Leichenschau, und auf die Todt-geburten nimmt das Gesetz bis dahin noch keine Rücksicht. In letzterer Beziehung liegen aber bereits Verbesserungs-Anträge des Registrar-General vor.

Die Todesursachen werden in den Reports gegenwärtig in 5 Hauptklassen, in 24 Ordnungen und in 111 Unterabtheilungen geordnet. Es sind dies folgende:

I. Zymotische Krankheiten.**A. Miasmatische Krankheiten.**

1. Blattern.
2. Masern.
3. Scharlach.
4. Diphtheritis.
5. Rachenbräune.
6. Croup.
7. Stickhusten.
8. Typhus exanth u. abdom.
9. Rose.
10. Puerperalfieber.
11. Carbunkel.
12. Grippe.

13. Ruhr.

14. Diarrhoe.

15. Cholera.

16. Sumpffieber (Intermittens).

17. Bösartige endemische Fieber
(remittent fever).

18 Rheumatismus.

19 Andere zymotische Krankheiten.

B. Enthetische Krankheiten.

20. Syphilis.

21. Stricture der Harnröhre

22. Hydrophobie.

23. Rotz.

C. Diätische Krankheiten.

- 24. Hunger.
- 25. Mangel an Muttermilch.
- 26. Purpura und Scorbüt.
- 27. Alcoholismus.
 - a Delirium tremens.
 - b. Trunksucht.

D. Parasitische Krankheiten.

- 28. Soor.
- 29. Würmer etc.

II. Constitutionelle Krankheiten.**A. Diathetische Krankheiten.**

- 30. Gicht.
- 31. Wassersucht.
- 32. Krebs.
- 33. Wasserkrebs (Noma).
- 34. Brand.

B. Tuberkulöse Krankheiten.

- 35. Scropheln.
- 36. Tabes mesenterica.
- 37. Phthisis.
- 38. Hydrocephalus.

III. Locale Krankheiten.**A. Krankheiten des Nervensystems.**

- 39. Gehirnentzündung.
- 40. Apoplexie.
- 41. Lähmung.
- 42. Geistesstörung.
- 43. Veitstanz.
- 44. Epilepsie.
- 45. Krämpfe.
- 46. Gehirnkrankheit u. s. w.

**B. Krankheiten des Circulations-
systems.**

- 47. Pericarditis.
- 48. Aneurysma.

- 49. Herzkrankheit u. s. w.

**C. Krankheiten der Respirations-
organe.**

- 50. Entzündung des Kehlkopfs.
- 51. Entzündung der Bronchien.
- 52. Pleuritis.
- 53. Pneumonie.
- 54. Asthma.
- 55. Lungenkrankheit u. s. w.

**D. Krankheiten der Digestions-
organe.**

- 56. Gastritis.
- 57. Enteritis.
- 58. Peritonitis.
- 59. Ascites.
- 60. Darmgeschwüre.
- 61. Hernia.
- 62. Kothbrechen.
- 63. Darmverschlingung.
- 64. Darmstrictur.
- 65. Darmfistel.
- 66. Magenkrankheiten u. s. w.
- 67. Pancreaskrankheiten u. s. w.
- 68. Leberentzündung.
- 69. Gelbsucht.
- 70. Leberkrankheiten u. s. w.
- 71. Milzkrankheiten u. s. w.

E. Krankheiten der Harnwerkzeuge.

- 72. Nierenentzündung.
- 73. Harnverhaltung.
- 74. Bright'sche Krankheit.
- 75. Harnsteine.
- 76. Diabetes.
- 77. Blasenentzündung.

- 78. Nierenkrankheiten u. s. w.

**F. Krankheiten der Geschlechts-
organe.**

- 79. Ovarialcysten.

80. Uterus-Krankheiten.

G. Krankheiten des Bewegungsapparates.

81. Synovitis (Arthritis).

82. Gelenkkrankheiten.

H. Krankheiten der äusseren Bedeckungen.

83. Phlegmone.

84. Ulcerationen.

85. Hautkrankheiten etc.

IV. Entwicklungskrankheiten.

A. Angeborene Missbildung und Entwicklungskrankheiten.

86. Frühgeburt.

87. Cyanosis.

88. Spina bifida.

89. Andre Missbildungen.

90. Zahnungskrankheiten.

B. Entwicklungskrankheiten Erwachsener.

91. Menstruationsstörungen.

92. Geburt.

C. Krankheiten des Alters.

93. Marasmus.

D. Ernährungskrankheiten.

94. Atrophie und allgem. Schwäche.

V. Gewaltsame Todesfälle.

A. Zufällige oder durch Nachlässigkeit herbeigeführte Todesfälle.

95. Knochenbrüche u. Contusionen.

96. Schusswunden.

97. Schnitt- und Stichwunden.

98. Verbrennungen.

99. Vergiftungen.

100. Ertrinken.

101. Erstickung.

102. Andere Todesarten.

(B. Todesfälle auf dem Schlachtfelde.)

C. Mord.

103. Mord und Rauferei.

D. Selbstmord.

104. Durch Erschiessen.

105. Durch Schnitt und Stich.

106. Durch Gift.

107. Durch Ertrinken.

108. Durch Erhängen.

109. Andere Arten des Selbstmordes.

E. Hinrichtung.

110. Durch Erhängen.

111. Andere nicht classificirte gewaltsame Todesarten.

Die Zusammenstellung der sämtlichen Erhebungen von Geburten, Todesfällen und Heirathen in England und Wales erfolgt alljährlich und wird, wie schon oben erwähnt, in einem Octav-Bande als »Annual report of the Registrar-General of births deaths and marriages in England« publicirt (Jeder Band ist für den äusserst billigen Preis von 2 Schill. von der Verlagshandlung

von George E. Eyre and William Spottiswoode zu beziehen.) Die Zahl der Todesfälle betrug im Jahre 1871: 514,879, bei einer Population von 22,712,266 (Zählung von 1871).

Dass sich gegen die obige Eintheilung und Aufstellung der Todesursachen sowohl von wissenschaftlichem, als praktischem Standpunkte aus gewichtige Bedenken erheben lassen, sei hier nur im Vorübergehen bemerkt. Wir werden später darauf zurückkommen. Sehr werthvoll sind dagegen, abgesehen von den Zahlenangaben unter den in keiner Weise misszuverstehenden Rubriken, die den jährlichen Reports beigegebenen allgemeinen Berichte über die Gesundheitszustände in England im Allgemeinen, die Arbeiten der öffentlichen Gesundheitspflege, und diese oder jene besonderen Vorkommnisse und Erfahrungen, welche theils vom Registrar-General selbst, theils von ärztlichen Beamten des Registrar-Amtes, theils von besonders niedergesetzten Commissionen geliefert werden. So enthält der Report für 1871 eine Zuschrift des Dr. W. Farr an den Registrar-General in Betreff der Todesursachen in England im Allgemeinen, und den Bericht einer besondern Commission der geburtshülflichen Gesellschaft an den Registrar-General über die Kindersterblichkeit in England. Auch eine Uebersicht der metereologischen Verhältnisse eines jeden Jahres ist jedem Bande der Reports beigelegt.

Die oben erwähnten Indices oder Namenverzeichnisse der alljährlich Verstorbenen und Geborenen werden auf Antrag des General-Registrar (George Graham) seit 1866 gedruckt, theils um deren immer mehr wachsendes Volumen zu reduciren, theils um dieselben nicht der Gefahr, verloren zu gehen, auszusetzen.

Im internationalen Interesse sei endlich noch erwähnt, dass im Jahre 1869 von einer Commission des »Royal College of Physicians« eine Nomenclatur der Krankheiten ausgearbeitet und publicirt ist, welche die synonymen Krankheitsbezeichnungen in lateinischer, französischer, deutscher, italiänischer und englischer Sprache zusammenstellt. Die Bedeutung der englischen Bezeichnungen der Krankheiten und Todesursachen kann darnach mit Sicherheit von

den übrigen bezeichneten Nationen erkannt werden, wenn darüber überhaupt ein Zweifel existiren sollte. Um das Buch zu erhalten, hat man sich an das Royal College of Physicians in London zu wenden. Eine 10jährige Revision desselben ist vorbehalten.

Todesursachen sowohl von wissenschaftlichen, als praktischen Standpunkten aus gewichtige Bedenken erheben lassen, sei hier nur im Vorübergehen bemerkt. Wir werden später darauf zurückkommen. Sehr werthvoll sind dagegen, abgesehen von den Zahlenangaben unter den in keiner Weise missverständlichen Rubriken, die den jährlichen Reports beigegeben abgerundeten Berichte über die Gesundheitszustände in England im Allgemeinen, die Arbeiten der öffentlichen Gesundheitsbehörde, und diese oder jene besonderen Vorkommnisse und Erfahrungen, welche theils vom Registrar-General selbst, theils von städtischen Beamten des Registrar-Amtes, theils von besonders niedergesetzten Commissionen geliefert werden. So enthält der Report für 1871 eine Zehnstellige Dr. W. Farr an den Registrar-General in Betreff der Todesursachen in England im Allgemeinen, und den Bericht einer besonderen Commission der geburtshilflichen Gesellschaft an den Registrar-General über die Kindersterblichkeit in England. Auch eine Uebersicht der meteorologischen Verhältnisse eines jeden Jahres ist jedem Bande der Reports beigelegt.

Die oben erwähnten Indices oder Kennzeichen der alljährlich Verstorbenen und Geborenen werden auf Antrag des General-Registrars (George Graham) seit 1866 gedruckt, theils um deren immer mehr wachsendes Verlangen zu befriedigen, theils um dieselben nicht der Gefahr, verloren zu gehen, auszusetzen. Im internationalen Interesse sei endlich noch erwähnt, dass im Jahre 1869 von einer Commission des Royal College of Physicians eine Commission der Krankheiten angestellt und publiziert ist, welche die synonymen Krankheitsbezeichnungen in lateinischer, französischer, deutscher, italienischer und englischer Sprache zusammenstellt. Die Bedeutung der englischen Bezeichnungen der Krankheiten und Todesursachen kann dadurch mit Sicherheit von

Belgien.

Das Land, in welchem Quétélet lebte und sich unsterbliche Verdienste um die Statistik erwarb, ist in Bezug auf die Mortalitätsstatistik, abgesehen von der Stadt Brüssel selbst, noch auf keiner hohen Stufe der Entwicklung angelangt.

Durch einen Ministerialerlass vom 13. Decbr. 1850 wurde jeder Gemeinde des Königreichs die Führung eines Registers vorgeschrieben, in welchem ausser dem Namen und Vornamen, dem Geschlecht, Alter, Civilstand und Beruf des Verstorbenen, auch der Todestag und die Todesursache aufgenommen werden sollte. Die Todesursache sollte von dem Arzte, dessen Hülfe in Anspruch genommen war, angegeben werden, und, wo keine ärztliche Hülfe stattfand, von den Eltern oder Freunden des Verstorbenen. Zum ersten Male im Jahre 1861 gingen diese Register für sämtliche städtischen und ländlichen Gemeinden ein.

Im Jahre 1866 folgte dann ein zweiter Ministerialerlass (vom 19. Septbr.) an »MM. les gouverneurs«, welcher ein bestimmtes Formular für die Aufzeichnung der Todesursachen vorschrieb und eine gleichmässige Nomenclatur derselben für ganz Belgien einzuführen suchte.

Der Minister sagt in Betreff dieser Formulare und Nomenclatur Folgendes:

»Ce bulletin n'a pas seulement pour but de désigner la maladie ou l'accident qui a occasionné la mort, mais encore la durée qu'ils ont eue et de plus les accidents et les maladies qui

»ont précédé ou qui sont venus compliquer celle qui a amené le
 »décès. — Le bulletin est conçu de manière à servir dans tous
 »les cas de mort, qu'elle qu'en soit la cause et à contribuer effica-
 »cement au progrès de la science médicale.

»Aussi le gouvernement croit-il pouvoir compter, pour l'intro-
 »duction et l'exacte exécution de ce nouveau modèle, sur le con-
 »cours intelligent et dévoué des praticiens de toutes les localités,
 »soit qu'ils aient traité le défunt durant sa maladie, soit qu'ils
 »aient été accidentellement présents au moment du décès ou appelés
 »à la dernière extrémité.

»Le concours éclairé des hommes de l'art est indispensable
 »pour distinguer la cause véritable d'un décès de celle qui n'est
 »souvent que secondaire, apparente ou symptomatique. C'est à eux
 »aussi que s'adressent surtout la plupart des notes apposées à cer-
 »taines dénominations de la nomenclature, dont je parlerai plus
 »loin; il s'agit, en définitive, d'introduire, dans cette statistique, des
 »noms purement scientifiques et déterminant exactement les diverses
 »causes des décès à enregistrer.

»La conservation, pendant cinq ans au moins, de ces bulletins
 »dans les archives des communes respectives, doit être recomman-
 »dée comme étant d'un grand intérêt, local autant que scientifique.
 »En effet, rien n'est plus propre à guider l'administration dans le
 »choix des mesures à prendre pour la sûreté et la santé publique,
 »qu'un relevé des causes qui, durant un certain laps de temps,
 »continuent à donner lieu aux décès des habitants de la com-
 »mune. D'autre part, ces bulletins, ainsi conservés, peuvent rendre
 »de grands services à la science et à la pratique médicales. Les
 »praticiens du pays les consulteront avec fruit; ceux qui désirent
 »faire une étude spéciale de l'une ou de l'autre cause de fréquents
 »décès, y trouveront des renseignements précieux, et, dans les
 »grands centres de population, on suivra, sans aucun doute,
 »l'exemple donné par l'administration de la ville de Bruxelles, en
 »créant des statistiques mortuaires plus détaillées que ne saurait le
 »faire le gouvernement pour le pays entier.

»L'annexe n° 2 est une nouvelle nomenclature des causes du
 »décès, élaborée par une commission spéciale de trois médecins,

»désignés dans la séance de la commission centrale de statistique
»du 7 juin 1865.

»Dans cette nomenclature, principalement basée sur les déli-
»bérations des diverses réunions du congrès international de statis-
»tique, les causes de décès sont divisées en quatre grandes classes
»et rangées sous 116 numéros.

»Les titres et les sous-titres de chacune des quatre classes,
»d'un côté, et de l'autre les dénominations de chaque espèce d'acci-
»dents et de maladies, indiquent suffisamment le principe de la
»division adoptée, ainsi que la nature des causes de décès. Toutefois,
»certaines dénominations, bien que généralement reçues, pouvant
»encore laisser à désirer sous ce dernier rapport, des explications
»y ont été ajoutées au moyen d'un chiffre de renvoi à la nomen-
»clature des maladies.

»A la suite de ces notes explicatives est donné un vocabulaire
»en français et un autre flamand, tant des dénominations inscrites
»dans le cadre adopté, que de celles, en grand nombre, encore
»généralement en usage dans les diverses localités du pays pour
»désigner, par synonymie, les mêmes accidents ou maladies. Ces
»vocabulaires sont particulièrement destinés à guider l'agent ou
»l'employé chargé de classer les causes de décès déclarées par
»d'autres personnes que des médecins; il y trouvera à la suite du
»nom déclaré, le numéro d'ordre, indiquant, dans la nomenclature,
»la dénomination scientifique de la maladie à inscrire.»

Das in diesem Erlass erwähnte Bulletin ist folgendermaassen
eingerichtet:

Bulletin

de déclaration des causes de décès.

Province de
Commune de L nommé est décédé à la suite de:

Maladie ou accident principal	
Maladie (ou accident) qui a pré- cédé, suivi ou accompagné (com- pliqué) celle désigné ci-dessus	
Cause et durée de l'accident ou maladie principale	
Profession du defunt ou, à défaut, de ses parents	
Observations	

Date

Signature et qualité du déclarant.

Die gewählte Eintheilung und Nomenclatur der Todesursachen ist folgende:

Tableau statistique des causes de décès.

Première classe.	
Morts par causes naturelles:	
1 Morts-nés: a) avant terme,	24 Goutte.
b) à terme.	25 Grippe (influenza).
2 Débilité congénitale.	26 Hémorrhagies (4).
3 Vices d'organisation (1).	27 Hydrophobie (rage).
4 Débilité sénile (décrépitude, vieillesse) (2).	28 Hydropisies (4) et (7).
	29 Intoxication métallique lente (5).
	30 Maladie de Pott.
	31 Morve et farcin.
	32 Phlémons et abcès (4).
	33 Pourriture d'hôpital (6).
	34 Pustule maligne, charbon et piqure de dissection.
Deuxième classe.	
Morts par causes accidentelles et violentes:	
5 Accidents divers (3).	35 Résorption purulente (6).
6 Suicides (3).	36 Rétrécissements (4).
7 Homicides (altéricides) (3).	37 Rachitisme.
8 Exécutions judiciaires.	38 Rheumatismes.
	39 Scorbut.
	40 Scrofules.
Troisième classe.	
Morts par maladies, réputées causes de décès, classées méthodiquement et par ordre alphabétique.	
A. Maladies générales et autres attaquant, à la fois ou de suite, divers organes:	
9 Anémie et chlorose.	41 Tabes dorsalis (phthisie spinale).
10 Anthrax (4).	42 Tubercules: a) des articulations (arthrocace).
11 Cancers (4).	b) des méninges et du cerveau.
12 Carie et nécrose (4).	c) du mésentère (carreau).
13 Choléra asiatique.	45 Tuberculisation pulmonaire (phthisie).
14 Cholera indigène ou nostras.	46 Tumeurs abdominales.
15 Délire alcoolique (delir. tremens.)	47 Typhus et fièvre typhoïde.
16 Diabète.	B. Maladies spéciales à un ordre d'organes:
17 Diarrhée et lientérie.	
18 Dysentérie.	1° Maladies du cerveau et du système nerveux.
19 Ergotisme (ergot).	48 Apoplexie cérébrale.
20 Erysipèles (4).	49 Chorée (ataxie locomotrice)
21 Fièvre intermittente.	50 Convulsions (7).
22 Fistules (4).	51 Démence et idiotie.
23 Gangrènes (4).	52 Eclampsie des femmes enceintes.

- 53 Encéphalite et méningite (8).
 54 Epilepsie.
 55 Myélite (8).
 56 Ramollissement chronique du cer-
 veau.
 57 Syncope (8).
 58 Tétanus et trismus.
- 2° Maladies des organes de la
 respiration:**
 59 Apoplexie pulmonaire.
 60 Asthme et angine de poitrine.
 61 Bronchite (8) et catarrhe bron-
 chique.
 62 Coqueluche.
 63 Croup.
 64 Emphysème pulmonaire.
 65 Empyème.
 66 Goître.
 67 Hydrothorax.
 68 Laryngite chronique (phthisie
 laryngée).
 69 Oedème de la glotte.
 70 Pleurésie (point de côté) (8).
 71 Pneumonie et pleuropneumonie (8).
- 3° Maladies des organes de la cir-
 culation:**
 72 Anévrysmes (4).
 73 Angiose (leucophégmatie, phlébite,
 varices).
 74 Endocardite et péricardite (8) non
 rhumatismales.
 75 Maladies organiques du cœur.
- 4° Maladies des organes de la
 digestion.**
 76 Angine couenneuse (diphthérie).
 77 Entérite (8).
 78 Entozoaires (9).
 79 Gastrite (8).
 80 Glossite et pharyngite (8).
 81 Hernies (4).
 82 Iléus (miserere).
 83 Noma (stomacace).
 84 Parotidite (8) (oreillons).
 85 Péritonite (8).
- 86 Proctite (8) (hémorroïdes et
 chute du rectum).
 87 Squirrhe et ulcère à l'estomac.
 88 Stomatite (8), aphthes et muguet.
- 5° Maladies du foie et de la rate:**
 89 Calculs biliaires.
 90 Cirrhose du foie.
 91 Hépatite (8).
 92 Ictère (jaunisse).
 93 Splénie (maladies de rate).
 94 Tumeur cancéreuse du foie.
- 6° Maladies des organes génito-
 urinaires:**
 95 Albuminurie (maladie de Bright).
 96 Calculs de la vessie et des reins.
 97 Cystite (8).
 98 Kyste de l'ovaire.
 99 Maladies, suites de couches (10).
 100 Métrite (8).
 101 Néphrite (8).
 102 Ovarite (9).
 103 Prostatite (8).
 174 Syphilis (11).
- 7° Exanthèmes contagieux et autres
 maladies de la peau:**
 105 Eléphantiasis et ichthyose.
 106 Pemphigus des nouveau-nés.
 107 Purpura haemorrhagica.
 108 Rougeole.
 109 Scarlatine.
 110 Sclérème (oedème des nouveau-
 nés).
 111 Suette miliaire.
 112 Ulcères (5).
 113 Variole.
- Quatrième classe.**
Mort: par causes inconnues:
 114 a) Par causes non déclarées ou
 mal déterminées.
 115 b) Par causes déclarées: in-
 connues.
 116 c) Morts subites, sans causes
 connues.

Notes explicatives.

(1) Indiquer la nature du vice de conformation, par exemple: cyanose, hydrocéphale congénitale, imperforation de l'anus, spina bifida ou hydro-rhachis, etc.

(2) N'inscrire sous cette rubrique que les cas de mort par vieillesse, en rapportant à sa place respective tout décès de vieillards, dû à un accident ou à une maladie, quelque avancé que soit l'âge du défunt.

(3) Indiquer le genre de mort subi ou choisi, par exemple: asphyxie, brûlures, blessures, empoisonnement (quel poison?), immersion, suspension, etc.

(4) Faire connaître le siège et, s'il y a lieu, la forme spéciale de l'affection.

(5) Indiquer la nature du poison; par exemple intoxication saturnine, mercurielle, etc.

(6) Faire connaître l'accident ou la maladie (v. Bulletin) dont elle a été la suite.

(7) On ne se servira de cette dénomination que lorsqu'il est impossible de déterminer mieux la cause de mort désignée par ce nom.

(8) Cette dénomination ne s'applique qu'à l'inflammation proprement dite.

(9) Indiquer le genre d'helminthes qui a occasionné la mort.

(10) Nommer la maladie puerpérale ou l'opération (v. Bulletin) qui a amené la mort.

(11) Faire connaître si la syphilis est héréditaire ou acquise et sous quelle forme spéciale elle s'est manifestée.

Die Ausführung dieses gut angelegten Planes ist jedoch bis dahin ganz hinter den Erwartungen zurückgeblieben, und zwar wesentlich aus dem Grunde, weil die Leichenschau oder Todesbescheinigung nicht gesetzlich vorgeschrieben ist.

Herr Dr. Janssens, Inspecteur du service de santé de la ville de Bruxelles etc. etc., hatte die Gefälligkeit, mir in dieser Beziehung folgende Mittheilungen zu machen:

— — — »En effet, en dehors de quelques grands centres de population et d'un certain nombre de communes rurales (p. ex. dans les faubourgs de Bruxelles), il n'existe pas de vérification légale ou officielle des décès en Belgique. Malgré les vœux formulés, il y a déjà nombre d'années, par l'Académie royale de médecine, et par d'autres corps constitués, la loi, si sévère, si minutieuse pourtant dans d'autres questions d'une importance bien

»moindre, n'a formulé jusqu'à présent aucune prescription à cet
 »égard, et aucun réglément général ou local n'impose même aux
 »médecins l'obligation de signaler par un certificat la nature
 »des maladies, qui ont emporté les malades, qu'ils ont été appelés
 »à soigner. Les déclarations médicales fournies aujourd'hui par
 »les médecins aux officiers de l'Etat civil sont donc des certificats
 »librement donnés, ou des certificats qu'ils sont parfaitement en
 »droit de refuser. Sous ce rapport, je l'avoue non sans un cer-
 »tain froissement d'amour propre nationale, nos voisins et anciens
 »frères, les Hollandais, sont plus avancés que nous, puisque leur
 »nouvelle loi sur l'art de guérir, qui a remplacé celle de 1818
 »(sous la régime de laquelle nous sommes encore actuellement
 »placés en Belgique) oblige les médecins à transmettre à qui de
 »droit la déclaration médicale de décès dont il s'agit.

»Si à Bruxelles, et dans un certain nombre d'autres localités,
 »les sacrifices que s'impose l'autorité communale pour créer un ser-
 »vice complet de vérification des naissances et des décès, et d'autre
 »part l'intervention volontaire du corps médical, qui ne se refuse
 »jamais à délivrer les renseignements nécessaires, ont eu pour ré-
 »sultat de nous fournir des matériaux de bonne qualité pour créer
 »une statistique, aussi exacte que possible, des causes des décès, on
 »conçoit que les communes rurales privées de ces deux sources
 »d'investigations, qui se complètent et se contrôlent mutuellement,
 »n'ont pu fournir jusqu'à ce jour que des données entachées d'er-
 »reur, et que la science doit répudier sous peine de se compro-
 »mettre.

»Cet état de choses durera-t-il longtemps encore, au grand
 »préjudice de la statistique médicale, de l'hygiène publique et
 »surtout de l'humanité, au nom de laquelle la société a le droit
 »de réclamer une constatation rigoureuse de tous les cas de mort
 »sans exception? J'espère que non. — —«

Eine allgemeine Mortalitätsstatistik existirt also für Belgien
 bis dahin nicht. Aber ich kann nicht unterlassen, der musterhaften
 Arbeiten des Herrn Dr. Janssens über die Mortalitätsverhält-
 nisse der Stadt Brüssel selbst zu gedenken und in Betreff der Er-

hebung der statistischen Daten in dieser Stadt selbst Folgendes zu bemerken:

Sobald ein Todesfall eingetreten ist, ist derselbe sofort auf dem Civilstandsamte, unter genauer Angabe der Strasse und Hausnummer von den Hinterbliebenen u. s. w. anzumelden. Bei dem Civilstandsamte sind 5 Aerzte als ordentliche, und 5 als supplirende Beamte angestellt *). Nach der Anmeldung eines Todesfalls wird alsbald einer dieser Aerzte als *médecin-vérificateur* nach dem betreffenden Hause gesandt, um sich von dem wirklich erfolgten Tode zu überzeugen und die Todesursache zu ermitteln, falls keine ärztliche Behandlung des Verstorbenen stattgefunden hatte. Dass er diese Pflicht erfüllt hat, bescheinigt er am Rande des von ihm mitzubringenden oder schon von Seiten des Civilstandsamts den Angehörigen des Verstorbenen eingehändigten Todeserklärungs-Formulars mit folgenden Worten:

»Je soussigné, docteur en médecine, délégué par l'Officier de l'état civil,
 »certifie avoir constaté le décès et l'identité de la personne renseignée
 »ci-contre, que la mort paraît avoir été causée par
 »et que Mr. le Dr. a été appelé à donner ses
 »soins à la personne décédée.
 »En conséquence rien ne s'oppose à ce que le permis d'inhumation
 »soit délivré.

Ce 1874.

Mit dem in solcher Weise certificirten Formular begeben sich alsdann zwei männliche Zeugen, von mindestens 21 Jahr Alter, und wo möglich nächste Verwandte des Verstorbenen, sobald als möglich auf das Civilstandsamt, woselbst dann die weitere Ausfüllung des Todeserklärungs-Formulars und die Unterzeichnung desselben Seitens der zwei Zeugen stattfindet.

*) Die ordentlichen ärztlichen Beamten beziehen ein Gehalt von 4500 Frs.; die supplirenden von 600 Frs. Der *Inspecteur du service de santé de la ville de Bruxelles* erhält ein Fixum von 8000 Frs., sein *Adjoint*: 3000 Frs. — In keiner andern Stadt Belgiens sind bis dahin *Inspecteurs de santé* angestellt.

Diese Zeugen bringen zugleich die von dem behandelnden Arzte nach dem Formular S. 15 auszufüllende Bescheinigung der Todesursache mit (falls dieselbe nicht schon dem médecin-vérificateur eingehändigt oder von dem behandelnden Arzte direct auf das Civilstandsamt geschickt ist), *) und ausserdem die zur Beantwortung der folgenden Fragen erforderlichen Urkunden:

War die verstorbene Person decorirt? pensionirt? der Bürgergarde angehörig?

Geht die Nachfolge in directer Linie weiter? Geht sie auf eine Seitenlinie über? oder auf den überlebenden Ehegatten (die überlebende Ehegattin)?

Hinterlässt die verstorbene Person minorenne, oder abwesende oder ausgeschlossene Erben?

Hinterlässt die verstorbene Person Renten oder Hypotheken auf in Belgien belegene Güter? Oder anderes bewegliches oder unbewegliches Vermögen in fremden Ländern?

Nach Aufnahme der Todesurkunde wird dann der Erlaubnisschein für das Begräbniss ausgestellt, und der Todtengräber beauftragt, sich in das Sterbehaus zu begeben und eine Nummer auf dem Sarge zu befestigen. Ausser in den durch das Polizeireglement festgestellten Fällen darf keine Beerdigung früher als 24 Stunden nach erfolgtem Tode stattfinden.

Die Todesurkunde enthält, ausser den schon angegebenen Daten, Angabe des Todestags und der Todesstunde, des Berufs, der Wohnung, des Alters (nach Jahren, Monaten und Tagen), des Geburtsortes, des Civilstandes des Verstorbenen, und im Falle des Todes eines Kindes: Namen, Beruf und Wohnung beider Eltern.

*) Diese ärztlichen Todesscheine für die in der Stadt Brüssel Verstorbenen enthalten ausser den Angaben des obigen Formulars (S. 15) noch die Angabe des Berufs, der Wohnung (Strasse und Hausnummer), den Todestag und das Alter des Verstorbenen. Auf der Rückseite des Scheins befindet sich zugleich ein Abdruck der oben bezeichneten Todesursachen, um Gleichmässigkeit in der Nomenclatur herbeizuführen, — Sämmtliche Aerzte Brüssels stellen diese Scheine gratis aus.

Aus dem so beschafften Material stellt der Inspecteur du service de santé de la ville de Bruxelles alljährlich sein »Annuaire de la mortalité ou tableau statistique des causes de décès et du mouvement de la population dans la ville de Bruxelles« zusammen. Dasselbe giebt eine Uebersicht der sämtlichen Verstorbenen nach den Todesursachen, Alter und Geschlecht, und nach den 6 Polizeibezirken der Stadt. Treffliche graphische Darstellungen, wie sie dem Annuaire für 1873 beigelegt sind, veranschaulichen auf einer Karte die tägliche Zahl der Todesfälle an einzelnen Krankheiten und zugleich die täglichen Meteorations-Verhältnisse.

Ebenfalls veröffentlicht der Inspecteur du service de santé u. s. w. eine Wochenübersicht der täglich in Brüssel Geborenen und Gestorbenen unter Beifügung einer statistischen Aufzeichnung der hauptsächlichsten Todesarten. Diese Wochenübersicht wird von den Zeitungen dem Publikum bekannt gegeben.

Niederlande.

Das Königreich der Niederlande zeichnet sich durch vortreffliche Medicinal-Einrichtungen aus. Zum Verständniss des Folgenden ist es nothwendig zu erwähnen, dass nach dem Gesetze vom 1. Juni 1865 für jede der 11 Provinzen (oder auch mehrere zusammen) ein Medicinal-Inspector angestellt ist, »welcher innerhalb seines Bezirkes mit der Regelung alles dessen beauftragt ist, was zur Wirksamkeit der medicinischen Staatsaufsicht gehört.« »Er steht in festem Gehalt, bekommt Bureau-, Reisekosten und Diäten aus der Staatskasse, und darf nicht ausübender Arzt sein.« Ihm zur Seite, aber untergeordnet, steht ein »Adjunct-Inspector« und ein »medicinischer Rath«, welcher aus wenigstens 6, höchstens 10 Aerzten, wenigstens 2, höchstens 6 Apothekern, und einem Rechtsgelehrten, als Mitgliedern, zusammengesetzt ist. In diesem Rath führt der Medicinal-Inspector den Vorsitz, und der erstere ist jährlich wenigstens zweimal durch den letzteren einzuberufen.

Dem Herrn Medicinal-Inspector Dr. Egeling im Haag verdanke ich nun in Betreff der Erhebungen und Arbeiten zur Mortalitätsstatistik folgende, sehr gütige Mittheilungen:

Das Gesetz, welches die medicinische Praxis regelt (Gesetz vom 1. Juni 1865. Staatsblatt No. 60) legt in Art. 5 den Aerzten die Verpflichtung auf, bei dem Tode eines jeden ihrer Patienten für den Beamten des Civilstands einen Todtenschein zu unterzeichnen, und darin die Ursache des Todes so genau, als möglich, anzugeben.

Laut Art. 4 des Begräbnissgesetzes (Gesetz vom 10. April 1869, Staatsblatt Nr. 65) findet keine Beerdigung statt, ohne schriftliche Erlaubniss des Beamten des Civilstandes. Bei der Anfrage um Erlaubniss muss der Todtenschein eingeliefert werden. Beim Mangel eines solchen (wenn z. B. der Verstorbene nicht ärztlich behandelt ist), wird die Todtenschau verrichtet und der Todtenschein abgegeben von einem Arzte, welcher in jeder Gemeinde jährlich dazu vom Bürgermeister und Assessoren ernannt und beeidigt wird. Das Beeidigungsformular ist vom Könige festgesetzt.

Die Gemeindebehörden senden nun auf Grund des Gesetzes zur Regelung der medicinischen Staatsaufsicht (Gesetz vom 1. Juni 1865, Staatsblatt Nr. 59) dem Medicinal-Inspector ihrer Provinz monatlich, und bei erhöhter Sterblichkeit auf sein Ersuchen wöchentlich, eine Angabe der Todesfälle in ihrer Gemeinde nach einem vom Minister des Innern dazu vorgeschriebenen Schema. Dieses Schema enthält die Nummer des Sterberegisters, den Tag des Todes, die Wohnungsangabe des Verstorbenen nach Strasse und Hausnummer, den Civilstand desselben (ob unverheirathet, verheirathet, verwittwet, geschieden), das Alter, das Geburtsjahr, den Beruf, die Todesursache, und zwar sowohl die mittelbare, als die unmittelbare, und eine Angabe der Todtgeborenen, so wie eine Rubrik für Anmerkungen. Diejenigen, welche in Spitälern starben, werden, als in ihrer Wohnung gestorben, eingetragen, es wird aber daneben bemerkt, dass sie im Spitale starben.

Aus diesen Monatslisten der Gemeinden wird jährlich über jede Gemeinde eine grosse Sterbetabelle angefertigt (die Tabelle ist 53 Ctm. hoch und 93 Ctm. breit!), und die Todesfälle werden in dieselbe eingetragen nach 55 Rubriken der Todesursachen, nach Altersstufen und Geschlecht und nach den einzelnen Monaten. Die unter den 55 Rubriken der Todesursachen mit einem * versehenen werden in einer besondern, für beide Geschlechter gespaltenen Columnne noch einmal besonders aufgeführt. Zur leicht-

teren Uebersicht werden die Zahlen für die Männer mit schwarzer, die Zahlen für die Weiber mit rother Tinte geschrieben. *)

*) Die gewählten Altersstufen sind:

Unter 1 Monat; 1—2 Monat; 3—6 Monat; 6—12 Monat; 1—2 Jahr; 2—5 Jahr; 5—6 Jahr; 6—10 Jahr; 10—14 Jahr; 14—15 Jahr; 15—16 Jahr; 16—20 Jahr; 20—30 Jahr; 30—40 Jahr; 40—50 Jahr; 50—60 Jahr; 60—70 Jahr; 70—80 Jahr; über 80 Jahr.

Die Eintheilung der Todesursachen ist folgende:

I. Krankheiten der Constitution und verschiedentlichen Sitzes:

1. Frühgeburt, angeborene Missbildung (Angeborene Missbildungen des Herzens *). Atelectasis pulmonum.
2. Lebensschwäche, Anaemie, Paedatrophie, Tabes meseraica (unter 14 Jahren).
3. Zehrung der Erwachsenen (exc. 27) (von 14—65 Jahren).
4. Marasmus senilis (über 65 Jahr).
5. Scrophulosis. Rachitis. Syphilis *.
6. Haemorrhagie (exc. 27 und 46).
7. Abscess. Ulcus. Fistula. Gangraena. Hektischer Zustand. Pyaemie. Arthrocace *.
8. Scorbut. Morb. macul. Werlhof. Noma *.
9. Carcinoma (exc. 39 und 45).
10. Hydrops (exc. 15, 17 und 42).
11. Plötzliche Todesfälle.

II. Acute Infectiouskrankheiten (Kortsen).

12. Typhus.
13. Febris typhoides.
14. Febres continuuae.
15. Febris intermittens und Folgekrankheiten. Febr. intermitt. pernicioosa *.

III. Hautkrankheiten.

16. Variola. (Variola bei Vaccinirten *) und Folgekrankheiten.
17. Scarlatina und Folgekrankheiten.
18. Morbilli » » »
19. Andere acute Hautkrankheiten. Anthrax und Carbunkel *.
20. Chronische Hautkrankheiten. Panaritium. Induratio telae cellulosae.

IV. Krankheiten des Nervensystems.

21. Convulsionen (ex. 47). Trismus, Tetanus, Chorea, Epilepsie.
22. Geistesstörung. Delirium tremens *.
23. Aploplexie.
24. Acute Gehirnkrankheiten.
25. Chronische » » »

Die Mechanik dieser Bearbeitung ist folgende: Die Gemeindebehörden senden dem Inspector die Monatsliste spätestens am 8.

26. Rückenmarksleiden. Paralyse.

V. Krankheiten der Respirationsorgane.

27. Phthisis pulmonum, laryngea, Haemoptoe

28. Croup.

29. Stickhusten.

30. Influenza.

31. Acute Krankheiten der Respirationsorgane.

32. Chronische Krankheiten der

VI. Krankheiten des Herzens und der Gefäße.

33. Acute Krankheiten des Herzens und der Gefäße. Rheumatismus acutus.

34. Rheumatismus chronicus. Arthritis. Gangraena senilis.

35. Vitia cordis organica. Aneurysma*.

VII. Krankheiten der Verdauungswerkzeuge.

36. Angina diphtherica.

37. Diarrhoea. Dysenterie*.

38. Cholera.

39. Carcinoma der Verdauungsorgane.

40. Acute Krankheiten der Verdauungsorgane. Hernia incarcerata.

41. Chronische Krankheiten der Verdauungsorgane (exc. 39).

VIII. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

42. Morbus Bright.

43. Acute Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

44. Chronische » » » » Diabetes*.

45. Carcinoma uteri, testis.

IX. Krankheiten des Wochenbetts.

46. Metrorrhagie. Dystokie. Abortus.

47. Eklampsie. Mania puerperalis*.

48. Febris puerperalis.

X. Gewalttame Todesarten.

49. Verwahrlosung. Hunger.

50. Ertrinken.

51. Verbrennen.

des folgenden Monates. Der Inspector (oder dessen sachverständiger Secretair) schreibt dann mit rother Tinte hinter jeden Todesfall die Nummer der Todesursache, unter welcher derselbe in die grosse Jahresliste der Gemeinde einzutragen ist, und sendet darnach, spätestens am 20. des Monates, sämtliche Monatslisten an die statistische Abtheilung der Provinzialregierung. Hier werden die Angaben der Gemeinden controllirt, und sodann werden die Listen an die statistische Abtheilung des Ministeriums des Innern gesendet. Hier findet nochmals eine Controlle statt, und dann werden schliesslich die Todesfälle durch nicht-medicinische Bureau-Beamten in die grossen Tabellen eingetragen. Dies ist ohne medicinische Kenntniss möglich, weil die rothen Nummern anzeigen, unter welcher Todesursache jeder Sterbefall unterzubringen ist.

Wenn das Jahr zu Ende, und die grossen Tabellen ausgefüllt sind (was natürlich erst im März oder April der Fall sein kann), bekommt jeder Inspector die Tabellen der Gemeinden, welche in seinem Bezirke liegen, vom Ministerium zugeschickt. Aus diesen muss er dann die Uebersichtstabelle anfertigen, welche er in seinem »Jahresbericht« über die Wirksamkeit der medicinischen Staatsaufsicht in seinem Bezirke dem Minister zu erstatten hat (Art. 19 des Gesetzes vom 1. Juni 1865). Diese Uebersichtstabelle wird in dem Jahresbericht des Ministers an den König abgedruckt, so dass jährlich, im Herbste, von jeder Gemeinde des Königreiches die Sterbefälle nach den Hauptrubriken der Todesursachen publicirt werden *).

52. Gewaltsamer Tod. (Selbstmord *).

53. Vergiftung. (Selbstmord durch Gift*.)

XI. Unbekannte Todesursachen.

54. Unbekannt (ärztlich behandelt).

55. Ohne ärztliche Behandlung.

(Für das Verständniss einzelner Rubriken ist der Tabelle noch eine Erklärung beigelegt.)

*) Diese Hauptrubriken der »Jahresberichte« sind für jede Gemeinde des Königreiches folgende:

1. Bevölkerung.

Später wird vom Ministerium eine ausführlichere Mortalitätsstatistik bearbeitet, wobei alle 55 Todesursachen beibehalten werden. In diesen statistischen Publicationen (welche einen Theil der »statistische Bescheiden« des Königreichs ausmachen), werden aber nur die Gemeinden aufgenommen, welche wenigstens 10,000 Einw. haben. Die kleineren Gemeinden werden zu »Gruppen« vereinigt. — Dass hiedurch diese Publicationen viel an Werth verlieren, ist klar.

Es liegt in der Absicht, auch über jede Gemeinde in längeren Fristen, vielleicht von 10 Jahren, die vollständige Mortalitätsstatistik zu veröffentlichen. Mangel an Arbeitskräften ist Ursache, dass es bis jetzt noch nicht geschah.

Zu erwähnen ist ferner, dass der Art. 21 des Ges. vom 4. Dec. 1872 (Staatsblatt Nr. 134) »Zur Abwehr von ansteckenden

2. Gestorben im Jahre mit Einschluss der Todtgeborenen.
3. Auf wie viele Einwohner kommt 1 Todesfall?
4. Todtgeboren.
5. Gestorben an Typhus und febr. typh.
6. » Variola.
7. » Scharlach.
8. » Masern
9. » Croup.
10. » Keuchhusten,
11. » Angina diphtherica.
12. » Cholera.
13. » Diarrhoea.
14. » Lebensschwäche und Zehrung 0—14 Jahr.
15. » Auszehrung 14—65 Jahr.
16. » Marasmus senilis über 65 Jahr.
17. » acuten Krankheiten der Athmungsorgane.
18. » chron. Krankh. d. Athmungsorgane (incl. Lungenphthisis).
19. » Krankheiten des Wochenbettes.
20. » Carcinoma.
21. » Ertrinken.
22. » Verbrennung.
23. » anderen Todesursachen.
24. » unbekannten Todesursachen.
25. » ohne vorherige ärztliche Behandlung.

Krankheiten« (s. Deutsche Vierteljahrschr. für öffentl. Gnsundheitspflege. 1873. S. 112), den Bürgermeistern der Gemeinden vorschreibt, bei Epidemieen von Cholera, Typhus und Typhoid, Pocken, Scharlach, Diphtheritis und Masern wöchentlich die Zahl der an diesen Krankheiten Gestorbenen der Bevölkerung bekannt zu machen. Bei Cholera muss der Bürgermeister auch täglich die Zahl der daran Verstorbenen bekannt machen, und es wird vom Minister wöchentlich in der Staatszeitung (Staats-Courant) mitgetheilt, wie viel Personen in jeder Gemeinde an Cholera starben.

Als Beispiel weiterer Verwerthung der statistischen Mortalitäts-Nachrichten liegt uns eine geographische Karte von der Provinz Seeland vor, in welche der Durchschnitt der jährlich Gestorbenen im Verhältniss zur Einwohnerzahl für die Jahre 1841—1860 bei jeder Gemeinde durch anschauliche Zeichen (○, ⊙, ⊖, ● u. s. w.) eingetragen ist. Ferner: graphische Darstellungen (in Farbendruck) der Sterblichkeit an verschiedenen Hauptkrankheitsformen an jedem Tage des Jahres für die Gemeinden Utrecht und Groningen.

Ausser diesen officiellen statistischen Publicationen der Mortalität veröffentlicht der Medicinal-Inspector Dr. Egeling monatlich eine Uebersicht der Sterbefälle nebst Alter der Gestorbenen und hauptsächlich Todesursachen in den 12 grössten Städten des Reiches in der »Tydschrift voor Geneeskunde«. Er erhält das Material dazu von seinen Collegen in den übrigen Provinzen, und fügt eine Berechnung des Mortalitätsverhältnisses auf ein Jahr hinzu. Von diesen monatlichen Uebersichten erhalten die Redactionen der bedeutendsten Zeitungen Separatabdrücke, um sie abzdrukken. »So kann die Bevölkerung, so zu sagen, den Mortalitäts-Thermometer monatlich consultiren.«

Schweiz.

In der Schweiz werden gerade in gegenwärtiger Zeit die zur Herbeiführung einer gleichmässigen Mortalitätsstatistik aller Cantone zu treffenden Maassnahmen berathen.

Ich verdanke der Güte des Herrn Dr. med. Goettisheim in Basel in dieser Beziehung die folgenden Mittheilungen:

»Nach dem eidgenössischen Gesetz über Civilstandsregister, das gegenwärtig von der schweiz. Bundesversammlung berathen wird, soll die Todesursache in den Todesscheinen angegeben werden, und zwar durch den behandelnden Arzt oder den nach dem Tod herbeigerufenen Arzt. Die Art und Weise, wie die Todesursache ermittelt werden soll, ist diejenige, wie sie in Basel seit 1871 eingeführt ist (s. u.). Die Zusammenstellung der jährlichen Ergebnisse und die Redaction der Nomenclatur der Todesursachen findet nach einheitlichem System durch einen Beamten des eidgenössischen statistischen Bureau's statt, von wo aus auch die Publicationen erfolgen. Der schweizerische ärztliche Centralverein hat sich in dieser Angelegenheit bei dem eidgenössischen Departement des Innern verwendet, und seine Anstrengungen sind mit Erfolg gekrönt worden. Die neue Einrichtung für die ganze Schweiz wird wahrscheinlich mit Januar 1875 in Kraft treten. Bis dahin haben nur wenige Cantone von sich aus die Todesursachen constatiren lassen. An einigen Orten geschieht es freiwillig durch ärztliche Vereine.«

Im Canton Basel, dessen Einrichtungen also wahrscheinlich alsbald ganz allgemein in der Schwyz eingeführt werden werden, bestehen die jetzt gültigen Vorschriften seit 1870. Es findet daselbst eine ärztliche Leichenschau Statt (in Verbindung mit dem Siegristen der Kirchgemeinden). — Die Constatirung der Todesursache erfolgt immer durch Aerzte. Wo ein behandelnder Arzt nicht vorhanden war, hat der Physikus die Todesursache zu constatiren (§ 8 der Begräbnissordnung der Stadt Basel vom 6. Mai 1867. Abschnitt: »Verordnung betreffend sanitarische Vorschriften bei Beerdigungen«), was in der Regel durch Vornahme einer Section geschieht.

Ueber den Modus der Anmeldung und Constatirung der Todesfälle ergeben die Verordnungen dann folgende besondere Bestimmungen:

Jeder Todesfall ist durch das Leidhaus dem Siegristen der Gemeinde, welcher der Verstorbene angehört hat, ohne Verzug anzuzeigen. Dieser hat sich über Namen, Stand, Alter, Herkunft des Verstorbenen, Stunde und Ursache seines Todes, so wie auch darüber zu erkundigen, in welcher Art von Gräbern er bestattet werden soll. Er sorgt unverzüglich für die Leichenschau, d. h. für die ärztliche Constatirung des Todes, und meldet dem betreffenden Geistlichen und dem Secretair der Gottesackercommission (auf dem Lande dem Gemeindepräsidenten) den Todesfall binnen 24 Stunden nach Eintritt des Todes (§ 4 der Begräbnissordnung und § 22 der »Verordnung über Anlage und Führung von Civilstandsbüchern v. 8. Dec. 1869).

Hiezu bedient sich der Siegrist folgender Formulare:

Nro.	
No.	
des Todtenbuches.	
Todes-Anzeige.	
Geschlecht:	Name des Gestorbenen:
.	
Heimath:	
Geburtsdatum:	
Confession:	
Familienstand:	Beruf

Tauf- und Geschlechtsname
 des hinterlassenen Ehegatten
 Eltern: Vornamen
 des Verstorbenen } Geschlechtsname der Mutter:
 Heimath: Wohnort:
 Tag und Stunde des Todes:
 Ort des Absterbens, Strasse, Haus-Nr.:
 Todes-Ursache: siehe Schein von
 Ob auswärts begraben:
 Basel den 187
 Die Uebereinstimmung mit der empfangenen Todesanzeige bezeugt.
 Der Secretair der Gottesacker-Commission

Im Todtenbuch eingetragen
 den 187

Nro.

Todesanzeige

zu Händen des Arztes.

(Der betreffende Arzt wird gebeten, diesen Schein beförderlich auszufüllen und an den Secretair der Gottesackercommission resp. den Gemeindepräsidenten gelangen zu lassen.)

Geschlecht: Name des Verstorbenen:

Heimath:

Geburtsdatum: Alter: Jahr Monat Tag

Beruf:

Tag und Stunde des Todes:

Tag und Stunde der Beerdigung:

Wohnung:

den 187

Der Siegrist der Gemeinde:

Erklärung des Arztes:

1. Haben Sie d Verstorbene in der letzten Krankheit assistirt?

2. Wann haben Sie d Kranke zum letzten Male gesehen?

3. Haben Sie die Leiche gesehen?

4. Todesursache, Krankheit, Dauer derselben

.

5. Hat eine Autopsie stattgefunden?

6. Bemerkungen:

.

. den 187

Unterschrift des Arztes:

Bei Todesfällen in Spitälern, Gefängnissen, Armenhäusern und andern ähnlichen Anstalten ist das Anzeigeformular durch den Vorsteher auszufüllen.

Nach § 21 der »Verordnung über die Führung der Civilstandsbücher« werden alsdann diese ausgefüllten beiden Scheine (Todes-Anzeige und ärztlicher Sterbeschein), beide im Original, binnen 24 Stunden nach der Beerdigung von dem Secretair der Gottesackercommission (auf dem Lande von den Gemeindepräsidenten) an das Civilstandsamt übersandt, und hier erfolgt die Eintragung in das Todtenbuch genau nach sämtlichen Angaben der Todesanzeige und mit Angabe der ärztlich bescheinigten Todesursache. Der zur Vornahme der Beerdigung (in der Regel nicht vor Ablauf von 2 mal 24 Stunden) erforderliche Erlaubnisschein wird in der Stadt vom Secretair der Gottesackercommission, auf dem Lande von den Gemeindepräsidenten ausgestellt, darf aber nicht vor Eingang des ärztlichen Sterbescheins ertheilt werden.

Von 8 zu 8 Tagen werden darauf sämtliche ärztliche Todesscheine vom Civilstandsbureau an das Präsidium des Sanitätscollegiums abgegeben, welches sie gemäss der vereinbarten Nomenclatur redigirt und einordnet, und eine Publication in den öffentlichen Blättern erlässt. Zu gleicher Zeit werden die Todesfälle auf dem Sanitätsbureau in die Tabellen eingetragen, welche alljährlich in den »Statistischen Mittheilungen über den Civilstand von Basel-Stadt« publicirt werden, so dass am Ende des Jahres nur eine Addition stattzufinden hat, um das Gesamtergebniss zu haben.

In diesen »Mittheilungen« findet sich die »Uebersicht der im Jahre 187 . . . in der Stadt Basel vorgekommenen Todesfälle nach Ursachen und Monat des Todes, nach Alter und Geschlecht« niedergelegt.

Die Eintheilung und Nomenclatur der Todesursachen ist folgende:

I. Classe. Todtgeborene.

vorzeitig { nicht lebensfähige Frühgeburten
lebensfähige Frühgeburten.

- zeitig } während der Geburt gestorben
 } kurz vor der Geburt gestorben, faultodt;
- II. Classe. Gestorben an Lebensschwäche** (mit Einschluss der Blausucht, Atelectase etc.).
- III. Classe. Tod aus Altersschwäche.**
- IV. Classe. Gewaltsamer Tod.**
- a. Selbstmord:
 durch u. s. w.
- b. Mord und Todtschlag,
 durch u. s. w.
- c. Zufälliger Tod (sofortiger):
 durch u. s. w.
- Anhang: Tod nach Operationen.**
 Nach Operation von
 u. s. w.
- V. Classe. Tod aus unbekannter Ursache.** Chron. Catarrh des höheren Alters;
 Lungenschwindsucht.
 Lungenerweiterung.
- VI. Classe. Tod an Krankheiten.** Lungenblutsturz.
- A. Krankheiten der Verdauungsorgane:** Steckfluss.
 Blutwassersucht
 u. s. w.
- Ac. unh. chron. Magen- und Darm-
 catarrh der kleinen Kinder:
 Gelbsucht der Neugeborenen:
 Krebs der Speiseröhre.
 Magenkrebs.
 Chron. Magengeschwür.
 Diphtherit. Darmentzündung.
 Darmblutung.
 Mastdarmkrebs.
 Tuberculöse Bauchfellentzündung.
 Leberkrebs.
 Geschwulst der Leber
 u. s. w.
- B. Krankheiten d. Athmungsorgane.**
- Halsbräune:
 Diphtherie des Rachens.
 Stiekhusten.
 Halskrampf.
 Geschwür des Kehlkopfs:
 Krebs des Kehlkopfs.
 Luftröhren- und Lungenentzündung.
- C. Krankheiten d. Kreislaufsorgane.** Organ. Herzfehler und Folgezustände;
 Fettherz:
 Ruptur der Aorta:
 Herzbeutelwassersucht:
- D. Krankheiten des Nervensystems.** Convulsionen der Kinder.
 Starrkrampf der Neugeborenen.
 Tuberculöse Hirnentzündung.
 Angeborener Wasserkopf.
 Acute Hirnhautentzündung.
 Chron. » » »
 Epidemische » » »
 (Genieckkrampf).
 Tuberculöse Gehirn- und Rücken-
 markshautentzündung.
 Sonnenstich.
 Hirnanämie.
 Acutes Hirnödem.

- | | |
|---|---|
| Hirngeschwulst. | Carbunkel. |
| Schlagfluss. | Allg. Furunculose. |
| Chron. Hirnleiden. | Allg. Eczem |
| Trinkerdelirium. | u. s. w. |
| Geisteskrankheit (unbestimmt). | I. Krankh. der Bewegungsorgane. |
| Verrücktheit. | Acuter Gelenkrheumatismus. |
| Fallsucht. | Eitrige Kniegelenkentzündung. |
| Paralytischer Blödsinn. | Acute Gelenkvereiterung |
| Rückenmarkshautentzündung. | etc. |
| Mundstarrkrampf. | K. Acute Infectiouskrankheiten. |
| Rückendarre. | Nervenfieber. |
| E. Krankh. der Harnabs.-Organe: | Masern. |
| Acute Nierenentzündung: | Scharlach. |
| Chron. Nierenentzündung (Bright. | Blattern. |
| Krankheit). | Varicellen. |
| Chron. Blasencatarrh. | L. Constitutionelle Krankheiten, etc.: |
| F. Krankh. d. männl. Geschl.-Organe. | Scrophelsucht. |
| Abscess der Vorsteherdrüse. | Englische Krankheit. |
| G. Krankh. d. weibl. Geschl.-Organe | Knochenfrass. |
| und des Wochenbettes: | Erbte Syphilis. |
| Kindbettfieber. | Erworbene Syphilis. |
| Blutung nach der Geburt. | Allg. Atrophie der Kinder. |
| Septische Gebärmutterentzündung. | Eiterfieber. |
| Parametritis im Wochenbett. | Allg. Krebscachexie. |
| Chron. Gebärmutterentzündung. | Trinkermarasmus. |
| Fasergeschwulst der Gebärmutter | Multiple Abscesse. |
| Krebs der Gebärmutter. | Krebs der Brustwand. |
| Tubarschwangerschaft. | Mercurialcachexie. |
| Eierstockgeschwulst. | Seniler Brand. |
| Krebs des Eierstockes. | Missbildungen. |
| Bauchfellentzündung in Folge von | Wassersucht (ohne andre Angabe). |
| Eierstockcysten. | Allg. Fallsucht. |
| Brustkrebs. | Knochenerweichung. |
| H. Krankheiten der Haut: | Scharbock. |
| Rose. | Gicht. |

Diese Zusammenstellung der einzelnen Krankheitsformen ist offenbar auf Grund der eingegangenen ärztlichen Todesscheine erfolgt, und wird in andern Jahren wieder andre Rubriken enthalten. — Wir werden unten darauf zurückkommen und ein Bedenken in Betreff der Zuträglichkeit derselben aussprechen.

Bemerkt muss werden, dass im Jahre 1871 unter 1150 Todesfällen nur 3 sich fanden, deren Ursache unbekannt blieb.

Die Angabe der Todesursachen durch Aerzte geschieht unentgeltlich, wie auch der Physikus in den erwähnten besondern Fällen nichts zu fordern hat. Wo eine Section durch den Physikus vorgenommen wird, hat derselbe 2 Franken für die Section zu beziehen. Können diese aus irgend einem Grunde nicht von den Angehörigen bezahlt werden, so werden dieselben aus der Sanitäts-casse vergütet.

Um das Geheimniss der Todesursachen im einzelnen Fall gegenüber Angehörigen oder andern Privatpersonen zu wahren, ist der Civilstandsbeamte verpflichtet, ohne besondere Einwilligung seines Vorstandes Niemandem Einsicht in die Todtenbücher oder in die ärztlichen Scheine zu gestatten.

Schweden und Norwegen.

In Betreff der Mortalitäts-Statistik Schwedens und Norwegens verdanke ich Herrn Dr. Fr. Th. Berg, Chef des königl. statist. Central-Bureau's in Stockholm, so wie dem Freiherrn von Ugglas, Attaché bei der schwedischen Gesandtschaft in Berlin, folgende gefällige Mittheilungen:

»Schon bei der Begründung der schwedischen Bevölkerungs-
 »statistik im Jahre 1749 wurde den Todesursachen eine besondere
 »Rücksicht gewidmet. Die Tabellenformulare für die Aufnahme
 »enthielten nicht weniger als 33 Todesursachen mit Unterscheidung
 »der Geschlechter und des Alters nach 21 Altersklassen. Als Quelle
 »wurden die Kirchenbücher verwendet und die Tabellen wurden
 »vom Pfarrer geliefert. Was man seit jener Zeit über gewaltsame
 »Todesarten erhalten hat, ist befriedigend. Die Bestimmung der
 »Todesursachen bei innern Krankheiten blieb aber natürlicherweise
 »sowohl unvollständig, als unzuverlässig in dem Maasse, als es an
 »ärztlichem Beistand fehlte. Das Recht der Pfarrer, bei Epidemieen
 »ärztliche Hülfe auf öffentliche Kosten zu verlangen, hat aber den-
 »noch im Grossen den Angaben über Epidemieen einen bedeuten-
 »den Werth verliehen. Wir besitzen im statist. Bureau noch nicht
 »publicirte Uebersichten über die Todesfälle in Folge von Epide-
 »mieen in jeder Provinz seit dem obengenannten Jahre.

»Bei dem jetzigen Zustande, wo nicht nur alle Städte mit
 »Aerzten versehen sind, sondern auch die Districte der Landärzte
 »im Allgemeinen so beschränkt sind, dass es ihnen möglich ist,

»die Krankenpflege besser, wie früher, zu besorgen, hat man sich
 »bemüht, der Statistik dieses Zweiges bessere Unterlagen zu ver-
 »schaffen.

»Durch Gesetz vom 4. Nov. 1859 ist vorgeschrieben, dass
 »jeder practisirende Arzt unverzüglich und kostenfrei ein Todes-
 »attest über seinen Kranken mit Angabe der Todesursache an den
 »Pfarrer abliefern soll;

»dass in zweifelhaften Fällen die Untersuchung durch Ver-
 »mittlung der Polizeibehörde bewerkstelligt werden soll;

»dass, auf dem Lande, der Arzt, welcher bei Auftreten einer
 »Epidemie gerufen wird, dem Pfarrer den Namen der Krankheit
 »anzeigen soll, so wie auch die charakteristischen Zeichen dieser
 »Krankheit;

»dass der Pfarrer, welcher die Todesregister nach festgestell-
 »ten Formularen zu führen hat, in allen Städten das Recht hat,
 »den ärztlichen Todtenschein zu verlangen, um den Krankheits-
 »namen in der dazu bestimmten Columne der Formulare einzu-
 »schreiben;

»dass die Todtenscheine von dem Pfarrer aufbewahrt werden,
 »um von der communalen Sanitätsbehörde abgeholt zu werden;

»dass examinierte Hebammen auch das Recht haben, die
 »Todtenscheine auszufertigen für Kindbetterinnen und Neuge-
 »borene;

»dass auf dem Lande nur bei gewaltsamen Todesarten und
 »bei Todesfällen in Folge von Epidemien die Todesursachen obli-
 »gatorisch einzutragen sind, und in andern Fällen nur, wo hin-
 »längliche Aufklärung erhalten worden ist.

»In weiterer Folge dieser Bestimmungen erhielten das königl.
 »Gesundheitscollegium, so wie das königl. statistische Bureau Auf-
 »trag, den Aerzten und Pfarrern die nöthigen Detailvorschriften
 »zu geben. Darnach wurden von der erstgenannten Behörde
 »Formulare für Todtenscheine u. s. w. unter dem 26. Sept. 1861,
 »ausgegeben, und diese Vorschriften sind mittelst Circular's vom
 »31. August 1874 erneut. (s. u.)

»An das statistische Bureau gelangen nun alljährlich die offi-

»ciell vidimirten Abschriften der Todtenregister u. s. w. der Gemeinden als Grundlagen der Bevölkerungsstatistik. Von diesen erwarten wir, was das Land betrifft, nur Angaben der gewaltsamen und epidemischen Todesursachen; für die Städte sind dagegen im Allgemeinen die Angaben vollständig.

»An das Gesundheits-Collegium senden die Aerzte jährlich die vom Collegio vorgeschriebenen Berichte und statistischen Notizen (s. u.), und es fliesst somit hauptsächlich aus derselben Quelle das Material in Betreff der Todesursachen an zwei verschiedene Centralbehörden hin. Es sollte dies Material eigentlich nur von der medicinischen Behörde verarbeitet werden; allein es sind bis jetzt doch zwei unvollständige Bearbeitungen gemacht, da keine der beiden Centralstellen mit hinlänglichen Mitteln für eine vollständige Verarbeitung ausgestattet ist.«

»Hervorgetrene Mängel der Uebereinstimmung haben aber die Nothwendigkeit einer zweckmässigeren Verarbeitung dargelegt. Die beste Grundlage dazu geben die in der Form verificirter namentlicher Abschriften der Todtenregister dem statistischen Bureau zufließenden Materialien. Um jedes Missverständniss über Krankheitsnamen in diesen Abschriften zu vermeiden, ist bewilligt worden, dass diejenigen Stadtärzte, welche es übernehmen wollen, die Abschriften durchzusehen, ehe dieselben an das statistische Bureau abgeschickt werden, von der tabellarischen Darstellung der Todesursachen in dem Berichte an das Gesundheitscollegium befreit sein sollen.

»Für die Städte können wir demnach ein gutes Material erhalten, welches nur auf Mittel für detaillirte Bearbeitung wartet. Für die Landgemeinden sind wir bis jetzt beschränkt auf Epidemieen und gewaltsame Todesfälle; diese sind aber im Allgemeinen gut angegeben.

»Die bisherigen Publikationen befinden sich in den Bibliotheken der deutschen statistischen Aemter, so wie auch in denjenigen mancher Universitäten«.

In Betreff Norwegens geht mir folgende Notiz zu:

»Es giebt in Norwegen keine gesetzlichen Bestimmungen für

»die Herstellung einer Mortalitätsstatistik; doch ist die Sache durch
»administrative Vorschriften geordnet.

»Nach einer alten Verordnung vom Jahre 1730 muss die
»Geistlichkeit, die Todesfälle, welche in den resp. Gemeinden vor-
»gekommen sind, der Regierung einberichten. Einer königl. Reso-
»lution vom 30. Nov. 1852 zufolge liegt es den öffentlichen, wie
»privaten Aerzten ob, jährliche Medicinalberichte zu verfassen,
»welche, neben der Anzahl der von ihnen behandelten gestorbenen
»Individuen die Todesursachen angeben müssen. In den grösseren
»Städten ist vorgeschrieben, dass die »Gesundheits-Commission«
»jedesmal von den Todesfällen, so wie von den Ursachen derselben
»in Kenntniss gesetzt werden soll.

»Das Resultat für das Jahr 1871 fiel dahin aus, dass von
»allen von der Geistlichkeit einberichteten Todesfällen für 42,4
»p. c. die Todesursachen bekannt waren.«

Das oben erwähnte Formular für Todesbescheinigungen der
Aerzte habe ich leider nicht erhalten. Die übrigen Formulare be-
treffen Rapporte über Krankenbestand und Todesfälle, mit Angabe
der Krankheiten und Todesursachen, in den Civilhospitälern, den
Militärlazarethen, den Arbeitshäusern, den besondern Heilanstalten
und Badeanstalten, bei dem Eisenbahnpersonal und Special-Rap-
porte über epidemische Krankheiten. Sodann das Formular für
die jährlichen Berichte der Provincial-, Districts-, Stadt-, Bergwerk-
u. a. -Aerzte über behandelte und verstorbene Kranke mit folgen-
der Einrichtung:

Uebersicht
über die vorgekommenen Krankheiten in District (Stadt u. s. w.)

. Jahr 18

Krankheit	Januar		Februar		u. s. w.
	krank	todt.	krank	todt	u. s. w.
Es litten an					
Febris typh.					
Dysenteria.					
Cholera as.					
u. s. w.					

Neben diesen Formularen giebt das Gesetzblatt Nr. 60 vom 31. Aug. 1874 eine Classification der Krankheiten und Todesursachen, welche so manche Vorzüge vor andern besitzt, dass ich nicht unterlassen darf, sie mitzutheilen.

I. 1. Monstruositas, morbi congeniti et vitia primae conformationis v. congenita.

II. 2. Marasmus senilis.

III. Morbi contagiosi, miasmatici.

- 3 Variolae et Varioloides.
- 4 Varicellae.
- 5 Morbilli.
- 6 Scarlatina.
- 7 Roseola febrilis.
- 8 Miliaria febrilis.
- 9 Typhus exanthemat.
- 10 Typhus abdominal.
- 11 Typhus abortivus.
- 12 Typhus recurrens.
- 13 Pyaemia, Septicaemia.
- 14 Febr. puerperalis.
- 15 Dysenteria.
- 16 Cholera asiatica.
- 17 Cholera nostras.
- 18 Meningit. cerebrospinalis epidemica.
- 19 Pertussis.
- 20 Influenza.
- 21 Parotitis epidemica.
- 22 Febr. intermittens.
- 23 Conjunctivit. trachomatosa.
- 24 Diphtheria.
- 25 Syphilis.
- 26 Chancre.
- 27 Gonorrhoea.
- 28 Pustula maligna.

29 Equinia. Malleus.

30 Hydrophobia.

IV. Morbi constitutionales.

Cachexiae.

- 31 Tuberculosis *).
- 32 Carcinosis **).
- 33 Scrophulosis.
- 34 Rachitis.
- 35 Osteomalacia.
- 36 Scorbutus.
- 37 Arthritis.
- 38 Chlorosis.
- 39 Elephantiasis Graecorum (Spe-tälska).

V. Veneficia et intoxicationes.

- 40 Alcoholismus ac. et chron.
- 41 Delirium tremens.
- 42 Ergotismus.
- 43 Intoxicatio e fungis aliis.
- 44 Phosphorismus ac. et chron.
- 45 Arsenismus ac. et chron.
- 46 Intoxicatio e vaporibus carbonum candentium.
- 47 Plumbismus ac. et chron.
- 48 Hydrargyrismus ac. et chron.
- 49 Veneficium ex acidis, alkalinis vcl salibus causticis aut acribus.
- 50 Intoxicatio cyanica.
- 51 Narcotismus ac. et chron.
- 52 Intoxicaciones et veneficia alia (Nitroglycerin, Strychnin, etc.)
- 53 Morsus serpentum.

*) Hierher die acute Miliartuberkulose. Meningit. tuberculosa unter Nr. 68; Phthisis pulmonum unter Nr. 113 c.

**) Hierher allgemeine Carcinose oder acute Carcinose. Die localen Carcinome unter Nr. 193.

54 Necusia (Leichengift).

VI. Morbi psychici.

55 Mania.

56 Melancholia.

57 Ecnoia (Wahnsinn).

58 Paranoia (Verrücktheit).

59 Dementia.

60 Idiotia.

61 Paralysis generalis.

VII. Morbi systematis nervosi.

62 Commotio cerebri et med. spinal.

63 Anaemia cerebri.

64 Congestio cerebri.

65 Haemorrhagia cerebri et meningum.

66 Encephalitis.

67 Meningitis cerebri.

68 Meningitis tuberculosa.

69 Haemorrhagia spinalis.

70 Myelitis et Meningitis spinalis ac. et chron.

71 Morbi organici cerebri et med. spinal.

72 Trismus et Tetanus.

73 Epilepsia.

74 Convulsiones. Eclampsia.

75 Chorea.

76 Hysteria.

77 Hypochondria.

78 Catalepsia.

79 Mogigraphia.

80 Paralysis.

81 Neuralgia.

82 Atrophia muscul. progress.

83 Diabetes mellitus.

84 Morbus Basedow.

VIII. Morbi organorum sensus.

85 Morbi organor. visus et apparatus lacrymalis.

a. palpebrar. et conjunct.

b. bulbi oculi et musculor.

c. apparatus lacrymalis.

86 M. organor. auditus.

87 » » gustus.

88 » » olfactus.

IX. Morbi organorum circulationis.

89 Morbi cordis.

a. Pericarditis. Hydro-, Haemo- et Pneumopericardium.

b. Myo- und Endocarditis.

c. Cor adiposum.

d. Vitia organica cordis ejusque valvularum chronica.

e. Affectiones cordis nervosae.

90 Morbi arteriarum.

a. Endarteriitis.

b. Aneurysma.

c. Thrombosis et embolia arteriarum.

91 Morbi venarum.

a. Phlebitis.

b. Varix.

c. Thrombosis et embolia.

92 Morbi systematis lymphatici.

a. Lymphangitis.

b. Lymphadenitis.

X. Morbi organorum respirationis.

93 Epistaxis.

94 Coryza acut. et chron.

95 Laryngo-tracheitis catarrhal.

96 Croup.

97 Alii morbi laryngis.

98 Morbi gland. thyreoid.

99 Pleuritis acuta.

100 Pleuritis chronica. Empyema.

101 Hydrothorax.

102 Pneumothorax.

103 Haemorrhag. bronchial.

104 Bronchit. ac. et chron.

105 Bronchiectasia.

106 Emphysema pulmonum.

107 Asthma bronchiale nervosum.

108 Atelectasis et collapsus pulmon.

109 Oedema pulmonum.

- 110 Hyperaemia pulmonum.
- 111 Haemorrhag. pulmon. Infarctus pulmonum.
- 112 Gangraena pulmonum.
- 113 Pneumonia.
 - a. Pn. acuta.
 - b. Pn. chronica.
 - c. Pn. chronica cum tuberculosi secundaria. Phthisis pulmonum.
 - d. Pn. interstitialis chronica.
 - e. Pn. catarrhal. s. Bronchopneumonia.

XI. Morbi organorum digestionis.

- 114 Morbi oris, linguae et pharyngis.
- 115 Oesophagitis.
- 116 Strictura oesophagi.
- 117 Cat. ventric. acut. Gastritis.
- 118 Cat. ventric. chron. Gastrit. chron.
- 119 Cat. gastro-intestinal. acut. Febris gastrica simplex.
- 120 Ulcus ventriculi simpl. et duodeni.
- 121 Enteritis acuta.
- 122 Colitis acuta et chron. Diarrhoea.
- 123 Typhlitis et Paratyphlitis.
- 124 Enteralgia et Colica.
- 125 Ileus et Volvulus.
- 126 Strictura intestinalis.
- 127 Hernia intestinalis.
- 128 Fistula stercorea. Anus praeter-naturalis.
- 129 M. intestini recti.
 - a. Proctitis et periproctitis.
 - b. Prolapsus ani.
 - c. Fissura ani.
 - d. Fistula ani.
 - e. Strictura intestini recti et contractura ani.
- 130 Helminthiasis.
- 131 Trichinosis.
- 132 Corpus extraneum pharyngis, oesophagi et intestinor.
- 133 Peritonitis.
- 134 Hydrops ascites.

- 135 Morbi hepatis.
 - a. Congestio hep.
 - b. Icterus catarrh.
 - c. Colica hepatica et Cholelithiasis.
 - d. Hepatitis acuta.
 - e. Abscessus hepatis.
 - f. M. organici hepatis.

136 Morbi splenis.

XII. Morbi capsul. suprarenal., organ. uropoëticor. et generationis.

- 137 Nephritis acuta. Perinephritis.
- 138 Nephrit. chron. v. cachectica. Morb. Bright.
- 139 Alii morbi renum.
- 140 Uraemie.
- 141 Lithiasis renalis, vesicalis, prostatica.
- 142 M. vesicae urinariae.
- 143 M. urethrae.
- 144 M. prostatae.
- 145 Fistula urinaria.
- 146 M. penis et testiculorum.
 - a. Phimosis, Paraphimosis.
 - b. Orchitis, Epididymitis.
 - c. Hydro-Haemato-Pyocoele. Tumores testiculi.
 - d. Spermatorrhoea.
- 147 M. org. sexual. muliebr.
 - a. M. vulvae.
 - b. M. vaginae.
 - c. M. uteri.
 - d. M. ovariorum.
- 148 M. mammarum.
- 149 M. partus.

XIII. M. organor. locomotionis et ossium.

- 150 Rheumat. articul. ac. et chron.
- 151 Rheumat. muscul. ac. et chron.
- 152 Rheumat. gonorrhoeicus.
- 153 Psoitis. Abscess. psoae.
- 154 Alii morbi musculorum.
- 155 M. articularum.

156 Luxatio. Distorsio.
157 Talipes equinus, calcaneus, varus,
valgus etc.

158 Kyphosis. Scoliosis. Lordosis.
159 Fractura.
160 Pseudarthrosis.
161 Ostitis. Periostitis.
162 Caries. Necrosis.

**XIV. M. systematis cutanei et telae
connexivae.**

163 Anasarca acut.
164 Erysipelas *).
165 Morbi cutan. parasitici.
166 Alii morbi cutanei.
167 Contusio. Ruptura.
168 Vulnus.
169 Ulcus.
170 Phlegmone. Abscessus.
171 Furunculus.
172 Carbunculus.
173 Combustio.

174 Congelatio.
175 Gangraena. Sphacelus.

XV. Tumores **).

176 Cystae.
177 Fibroma.
178 Lipoma.
179 Chondroma.
180 Myxoma.
181 Osteoma.
182 Sarcoma.
183 Granuloma.
184 Keloid.
185 Lymphoma. Lymphosarcoma.
186 Myoma.
187 Neuroma.
188 Angioma.
189 Papilloma.
190 Adenoma.
191 Epithelioma.
192 Cholesteatoma.
193 Carcinoma.

Die statistischen Jahrbücher enthalten nur eine Zusammenstellung der hauptsächlichsten Infektionskrankheiten und der gewaltsamen Todesfälle, beide aber für Städte sowohl, als für die Land-districte. Von Infektionskrankheiten sind in dem Jahresberichte pro 1871 namentlich aufgeführt: Variola und Variolois, Scarlatina, Morbilli, Diphtheritis, Croup, Pertussis, Meningit. cerebrospinal. epidemica, Typhus, Intermittens, Dysenteria, Diarrhoea, Cholera, Febr. puerperalis, Ergotismus, Scorbut und Parotitis epidemica. Es findet sich dabei das Procent-Verhältniss dieser Krankheitsformen als Todesursachen zu sämtlichen Todesfällen berechnet.

*) Erysipelas und Gangr. nosocomialis besonders anzumerken.

**) Hierher alle Geschwulstformen, welche nicht etwa schon bei den einzelnen Organen aufgeführt sind.

Dänemark.

Schon durch eine Canzlei-Verordnung vom 26. Juni 1829 wurde für die Stadt Copenhagen verfügt, dass die ärztlichen Todesscheine eine Angabe der Todesursachen enthalten sollen. Seit jener Zeit wird für jeden Todesfall in der Hauptstadt ein Todesschein mit Angabe der Todesursache von einem autorisirten Arzt ausgefüllt, und zwar entweder von dem behandelnden Arzt oder, wo der Tod ohne Behandlung erfolgte, von dem Communalarzt. Bei verstorbenen Mitgliedern der evangelischen Gemeinde wird der Todesschein dem Prediger präsentirt, von diesem attestirt, und sodann an das s. g. Begräbnisscomptoir eingeliefert. Dieses schickt die Todesscheine wöchentlich an den Stadtarzt. Die Todesscheine von verstorbenen Katholiken, Israëlitern, Strafgefangenen, Hospitalkranken und Armen, welche auf Rechnung des Armenwesens begraben werden, werden direct von den Predigern an den Stadtarzt eingeschickt.

Der Stadtarzt trägt sämtliche Todesscheine mit Beibehaltung aller Rubra derselben in ein Protocollbuch ein, und stellt darnach monatliche Mortalitätstabellen nach einem Schema vom Jahre 1860 zusammen. Einen Auszug aus diesen Tabellen liefert derselbe für die »Wochenschrift für Aerzte«. Die vollständigen Tabellen mit sämtlichen Todesscheinen schickt er aber durch das Sanitäts-Collegium an das statistische Bureau. Auf dem statistischen Bureau werden Tabellen für das ganze Jahr zusammengestellt und diese alsdann dem Sanitäts-Colleg zur Veröffentlichung in dessen Jahres-

bericht überschickt. Der Polizeidirector theilt daneben noch wöchentlich in den öffentlichen Blättern die Zahl der Todesfälle und deren hauptsächlichlichen Ursachen (nach einer veralteten Nomenclatur) mit. Desgleichen erstattet derselbe einen Jahresbericht über die Todesfälle an den Justizminister, mit Angabe der häufigsten Todesursachen.

Nachdem in dieser Weise für die Mortalitätsstatistik der Hauptstadt gesorgt war, folgte eine neue Verordnung vom 13. Jan. 1832 für die Provinzialstädte und Landdistricte, welche bestimmte, dass keine Leiche beerdigt werden solle, ohne dass zuvor ein Todesschein von einem Arzte ausgestellt wäre. Wo es auf dem Lande an Aerzten fehle, solle die Leiche »von zwei auf Vorschlag des Polizeimeisters zu solchen Verrichtungen ernannten, guten und aufgeklärten Männern« untersucht, und die Todesbescheinigung von diesen an den Prediger eingeliefert werden. Erst seit dem Jahre 1847 wurde jedoch für diese Todesbescheinigungen ausser der Angabe von Alter, Stand u. s. w. auch die Angabe der Todesursache verlangt, und erst seit 1871 wurden für die Provinzialstädte die gleichen Formulare vorgeschrieben, wie für die Hauptstadt Copenhagen.

Für Provinzialstädte war dabei bestimmt, dass die Todesatteste der Aerzte zunächst dem Kirchendiener und von diesem dem Prediger eingehändigt werden, Der Prediger unterzeichnet dieselben und sendet sie sämmtlich an den Districts- oder Stadtarzt. Dieser arbeitet jährlich Mortalitätstabellen nach dem Schema von 1860 aus, und sendet diese an den Physikus des »Amtes«, behält jedoch die Todesscheine selbst in seinem Archiv zurück. Der Physikus schickt alle Tabellen mit einer von ihm herzustellenden Generaltabelle an das Sanitäts-Collegium, welches alsdann dem statistischen Bureau sämmtliche Tabellen aller Städte des Landes mittheilt.

In den Landdistricten wurden nach der Verordnung vom 13. Jan. 1832 zwar für jeden Todesfall Todesatteste ausgestellt, aber nur ausnahmsweise von Aerzten. Das Material hatte demnach für Sanitätszwecke wenig Werth. Erst seit 1871 ist durch

ein neues Gesetz bestimmt, dass die Leichenschau und die Leichenscheine überall da von Aerzten vorgenommen und ausgestellt werden sollen, wo der Arzt nicht weiter als $\frac{1}{4}$ Meile von dem Wohnort des Verstorbenen entfernt wohnt. Die Formulare der Todesbescheinigungen erhielten dabei eine Rubrik: »vermuthliche Todesursache«, welche in den Fällen auszufüllen war, in denen die Todesursache nicht mit Bestimmtheit ermittelt werden konnte.

Jeder Land-Prediger hat daneben gegenwärtig alljährlich eine Tabelle über die an bestimmten epidemischen Krankheiten Gestorbenen auszuarbeiten, und dieselben bei dem Physikus des Amtes einzureichen. Der Physikus sendet dieselben an das Sanitäts-Collegium, welches die wichtigsten Resultate derselben in seinen »Jahresberichten« mittheilt.

Von einer Commission des Sanitäts-Collegiums sind nun ganz neuerdings neue Vorschläge für die Medicinal-Statistik ausgearbeitet. Dieselben finden sich in einer Schrift zusammengestellt, welche 1873 erschien unter dem Titel: »Betaenkning angaaende »en bedre Ordning af den danske Medicinal-Statistik, afgiven af »den paa Foranledning af det Kongelige Sundhetscollegium i dette »oejemed sammentradte Kommission.« Die Mittheilung dieser und anderer Schriften verdanke ich Herrn Prof. Panum und Herrn Corpsarzt Dr. Müller, und ich lege aus denselben die folgenden Reformvorschläge vor:

1. Zum Gebrauch für Aerzte soll ein neues Formular für Todesbescheinigungen eingeführt werden, welches folgende Einrichtung hat:

Aerztliche Todesbescheinigung.

Voller Namen:

Alter: (in vollen Jahren; für Kinder unter 1 Jahr in Monaten und Wochen).

Verheirathet? Ledig? Wittwer? Wittwe?

Eigener oder elterlicher Beruf oder Nahrungszweig?

Wohnung (Stätte, wo der Verstorbene zuletzt seinen festen Wohnsitz hatte)

Stadt:

Strasse:

Hausnummer:

Etage:

Sterbeort:

Todestag:

Todesursache (Hauptkrankheit mit den wesentlichsten Complicationen).

a) Wenn der Arzt selbst den Kranken behandelt hat:

b) Wenn der Arzt den Kranken nicht selbst behandelt hat:

Dauer der Hauptkrankheit:

Ob Fäulniss eingetreten ist oder welche andre sichere Kennzeichen des Todes vorhanden sind?

Unterzeichneter, welcher den (die) . . . in der letzten Krankheit behandelt hat, erklärt hiermit, dass er den . . . ten . . . 187 . . . selbst den Leichnam des (der) . . . ge- sehen hat, und dass oben genannte sichere und zweifelloose Zeichen von wirklichem Tod zugegen waren.

authorisirter Arzt.

Rückseite.

Bemerkungen:

1. Bei Kindern, welche im ersten Lebensjahr starben, ist anzugeben, ob ehelich oder unehelich; bei Todtgeborenen oder ungetauften Kindern ist statt des Namens das Geschlecht anzugeben.

2. Dieses Attest muss in allen Rubriken sorgfältig ausgefüllt, in Copen- hagen, nach Unterzeichnung von dem betreffenden Geistlichen, an das Be- gräbnisscomptoir, in den übrigen Städten und Handelsplätzen an den Pre- digen abgeliefert werden, bevor die Erlaubniss zur Beerdigung ertheilt wird.

3. Die Formulare können in Copenhagen beim Begräbnisscomptoir, in den übrigen Städten und in Handelsplätzen bei den Predigern bezogen werden.

2. Ein jeder Arzt soll eine gedruckte Anweisung zum Ver- ständniss der Bedeutung der Todesbescheinigungen und zum Ge- brauch der Formulare erhalten.

3. Die Blanketts von Todesattesten, welche von (nicht ärzt- lichen) Leichenschauern ausgestellt werden, sollen mehr in Ueber- einstimmung gebracht werden mit den ärztlichen Todesscheinen und es soll denselben ein Rubrum hinzugefügt werden: »Hat der »Verstorbene in seiner letzten Krankheit ärztliche Hülfe gesucht?«

4. Die Aerzte können eine grössere Anzahl von Formularen, als 1871 bestimmt wurde, auf einmal erhalten.

5. Für Copenhagen darf nur das Begräbnisscomptoir Formulare zu Todesbescheinigungen drucken.

6. Bei Selbstmord, plötzlichen Todesfällen oder Unglücksfällen soll folgendes Formular gebraucht werden:

1. Voller Namen, Alter, Stand und Wohnung, oder, wenn der Betreffende unbekannt ist, nähere Kennzeichen mit Angabe des Geschlechts und des wahrscheinlichen Alters.

2. Todestag, oder, wenn dieser nicht angegeben werden kann, Tag und Zeit, wann der Todte gefunden ist.

3. Todes- oder Fund-Stätte.

4. Ob Belebungsversuche gemacht sind, wenn der Tod kurz vor der Auffindung eingetreten ist.

5. Lage der Leiche und nähere Umstände, wenn die Leichenschau am Fundorte vorgenommen wird.

6. Ob bei der Untersuchung Spuren äusserer Gewalt, und welche, angetroffen wurden?

7. Todesursache, soweit sich dieselbe aus der Leichenschau erschliessen lässt.

8. Bei Selbstmord, wo möglich, die näheren Beweggründe (Trunkenheit, häusliche Bekümmerniss, Nahrungssorgen, unglückliche Liebe u. s. w.).

9. In wie weit die vorgefundenen Thatsachen die mitgetheilte Todesursache bekräftigen.

10. Ob legale Obduction gemacht ist.

Welche sichere und unzweifelhafte Todeszeichen vorhanden sind?

Anmerkung.

Dieses Attest tritt in dem Falle, dass die Leichenschau von einem Arzte vorgenommen ist, an die Stelle des gewöhnlichen Todesscheins.

Das Attest wird versiegelt an den betreffenden Beamten geschickt, ohne dessen Unterschrift die Erlaubniss zur Beerdigung nicht ertheilt werden darf. Der Beamte nimmt Abschrift der Atteste und sendet die Originale mit seiner Unterschrift versiegelt an den betreffenden Prediger.

7. Durch das Justiz-Ministerium soll bestimmt werden:

- a. dass der richterliche Beamte oder Bevollmächtigte verpflichtet werde stets in Verbindung mit einem Arzte die gerichtlich-medizinische Schau vorzunehmen: bei Selbstmord, angetriebenen Leichen, todtgefundenen Personen und Neugeborenen, plötzlichen Todesfällen durch unglückliche Zufälle, und bei Anmeldung von Todesfällen unter bedenklichen Umständen;
- b. dass in der Regel der angestellte Local-Arzt zur Vornahme der Leichenschau und nur, wenn dieser fern von dem Beamten wohnt, der am nächsten wohnende Arzt requirirt wird;
- c. dass diese Leichenschau nach der Taxe für gewöhnliche Leichenschau bezahlt wird.

8. Aeltere Bestimmungen sind abzuändern.

9. Wenn Prediger Leichenscheine erhalten, welche einen der sub 7. a. genannten Todesfälle betreffen, so sollen sie die Beerdigung verschieben und sofort den Schein an den Beamten schicken.

10. Für die Mortalitäts-Tabellen für die Städte soll ein neues Schema eingeführt werden, und zwar mit folgender

Eintheilung der Todesursachen.

I. Morbi epidemici.

- 1 Variolae.
- 2 Morbilli.
- 3 Scarlatina.
- 4 Diphtheritis.
- 5 Croup.
- 6 Tussis convulsiva.
- 7 Febris typhoidea.
- 8 Typhus exanthematicus.
- 9 Dysenteria.
- 10 Cholera asiatica.
- 11 Cholera u. Cat. intestinal acut.
- 12 Erysipelas faciei et ambulans.
- 13 Febris puerperalis.
- 14 Pyaemia et Septicaemia.
- 15 Febris intermittens.
- 16 Influenza.
- 17 Febris rheumatica.
- 18 Alii morbi epidemici:

II. Sanguinis infectiones.

- 19 Malleus humidus.
- 20 Pustula maligna.
- 21 Alia venena animalia.
- 22 Syphilis acquisita.
- 23 Syphilis congenita.
- 24 Alcoholismus chronicus.
- 25 Delirium tremens.
- 26 Mors in ebrietate.

III. Morbi constitutionales.

- 27 Scrophulosis.
- 28 Tabes meseraica.
- 29 Hydrocephalus acutus.
- 30 Tuberculosis acuta.

31 Phthisis pulmonum.

32 Tuberculosis in aliis corporis partibus.

33 Cancer ventriculi.

34 Cancer uteri.

35 Cancer mammae.

36 Cancer in aliis corporis partibus.

37 Rachitis.

38 Diabetes mellitus.

39 Scorbutus et morb. macul. haemorrhagicus.

40 Anaemia.

IV. Violentae mortis causae.

41 Praecipitatio et contusio.

42 Submersio.

43 Suffocatio.

44 Vulnus sclopetarium.

45 Vulnus incisum et punctum.

46 Ambustio.

47 Congelatio.

48 Veneficium.

49 Alii casus mortiferi.

50 Submersio.

51 Strangulatio.

52 Vulnus sclopetarium.

53 Venenum.

54 Vulnus incisum et punctum.

55 Alii suicidii modi.

56 Homicidium.

V. Vitia innata.

57 Cyanosis.

58 Debilitas congenita.

59 Spina bifida.

- 60 Atelectasis pulmonum.
 61 Alia vitia innata.
VI. Morbi singulorum organorum.
 62 Encephalitis et Meningitis cere-
 bralis.
 63 Apoplexia cerebri.
 64 Morbi cerebri chronici.
 65 Morbi mentales.
 66 Tetanus.
 67 Trismus.
 68 Epilepsia.
 69 Eclampsia.
 70 Myelitis und Meningit. spinal.
 71 Ataxia s. Tabes dorsalis.
 72 Alii medullae spinalis morbi chro-
 nici.
 73 Laryngitis.
 74 Morbi laryngis chronici.
 75 Pneumonia.
 76 Pleuritis. Empyema.
 77 Bronchitis acuta simplex.
 78 Bronchitis capillaris et Pneumo-
 nia catarrhalis.
 79 Bronchitis chronica et Bron-
 chiectasis.
 80 Emphysema pulmonum.
 81 Alii pulmonum morbi chronici.
 82 Peri- und Endocarditis.
 83 Morbus cordis.
 84 Aneurysmia aortae.
 85 Phlebitis.
 86 Ulcus perforans ventriculi.
 87 Peritonitis.
 88 Enteritis, Colitis, Typhlitis.
 89 Ileus, Intussusceptio.
 90 Hernia incarcerata.
 91 Cirrhosis hepatis.
 92 Echinococcus hepatis.
 93 Cholelithiasis.
 94 Nephritis albuminosa.
 95 Lithiasis renalis et vesicalis.
 96 Cystitis.
 97 Strictura urethrae.
 98 Hypertrophia prostatae.
 99 Tumor ovarii, Hydrops ovarii.
 100 Alii morbi abdominales chronici.
 101 Hydrops ex ignota causa ortus.
 102 Alii morbi organorum interiorum.
VII. Morbi externarum partium.
 103 Phlegmone, Abscessus.
 104 Caries et Necrosis ossium.
 105 Arthrocace.
 106 Fractura colli femoris.
 107 Gangraena.
 108 Carbunculus et furunc. malignus.
 109 Alii externarum partium morbi.
VIII. Aliae causae mortis frequentes.
 110 Marasmus senilis.
 111 Atrophia infantilis.
 112 Mors in partu et puerperio.
 113 Mors repentina sine nota causa.
 114 Causa mortis vel male vel omnino
 non indicata.
 115 Mors medico non vocato obveni-
 ens.
IX. Exanimis natus.
 116 Exanimis natus.

11. Dieses Schema soll auch in den 6 Handelsplätzen einge-
 führt werden.

12. Der Begriff »todtgeboren« soll in Zukunft für alle Kinder
 gelten, welche nach der 28. Woche todt oder scheintodt, und
 ohne wieder in's Leben gerufen zu sein, zur Welt kommen.

13. Die bisherigen Anmeldungs-Formulare für Todtgeborene
 sollen nach folgendem Muster abgeändert werden:

Anmeldung

eines todtgeborenen Kindes, bei dessen Geburt die unterzeichnete
Hebamme Hülfe geleistet hat.

1. Wann fand die Geburt statt? (Tag, Monat, Jahr.)
2. Wann begann die Geburt?
Wann kam die Hebamme zur Gebärenden?
Wann war die Geburt beendet?
3. Namen der Eltern des todtgeb. Kindes:
4. Wohnung derselben:
5. War das Kind ehelich oder unehelich?
6. War das Kind männl. oder weibl. Geschlechts?
7. War das Kind ausgetragen, oder wie viel Wochen zu früh?
8. War die Geburt eine regelmässige? Wenn nicht, worin bestand die Unregelmässigkeit?
9. Wurde die Geburt auf natürlichem Wege oder mit Kunsthülfe vollendet? Welche Kunsthülfe fand Statt?
10. Waren Zeichen der Verwesung zugegen?
11. Gebrauchte die Hebamme Mittel, um das Kind wieder zu beleben oder nicht? und weshalb nicht?
12. Welches ist die vermuthliche Todesursache des Kindes?
(Die Hebammen beziehen diese Scheine in Provinzialstädten und auf dem Lande von den Districtsärzten, in Copenhagen von den Stadtärzten.)
14. Der so veränderte Anmeldungsschein soll als Todesbescheinigung für die von den Hebammen gesehenen Todtgeborenen Gültigkeit haben.
15. In Städten und Handelsplätzen soll durch Justiz-Ministerial-Verfügung, ausser dem Anmeldungsschein der Hebammen, für die Todtgeborenen zugleich eine Todesbescheinigung von einem Arzte verlangt werden.
16. Der Magistrat der Hauptstadt soll dem Begräbnisscomptoir eine centralisirtere Stellung verschaffen, so dass alle Betreffenden verpflichtet werden, die Todesbescheinigungen über die in der Stadt Verstorbenen an das Comptoir zu schicken, ohne Rücksicht darauf, ob dieses das Begräbniss besorgt.
17. Die bisherigen Uebersichten der Todesfälle in Copenhagen von Seiten der Polizei fallen weg.
18. Der Magistrat der Hauptstadt soll ein communal-statistisches Bureau einrichten.

19—23. In den Provinzialstädten und auf dem Lande sollen die Prediger dafür sorgen, dass sie die Todesbescheinigungen auch für Andersgläubige und für Leichen erhalten, über welche gerichtliche Schau gehalten ist. Sie sollen dann die sämtlichen Todesbescheinigungen so wie die Anmeldungen der Hebammen über Todtgeborene sammeln, ordnen, und monatlich (innerhalb 14 Tage nach Ablauf des betr. Monats) an den Districts- oder Stadtarzt einsenden. In Städten und den 6 Handelsplätzen sollen die Prediger dafür sorgen, dass die ärztlichen Todesbescheinigungen nach dem neuen Formular für alle diejenigen ausgestellt werden, welche daselbst verstorben sind, ohne daselbst ihren festen Wohnsitz zu haben (Zugereiste, Garnison-Angehörige, Gefangene, Todtgefundene u. s. w.)

26. Für anderwärts zu Begrabende werden 2 Scheine ausgestellt. Der eine gelangt an den Physikus, der andere als Duplicat an den Begräbnissort, mit der Bemerkung, dass er daselbst nicht registrirt werden darf.

30. Die Prediger werden von der Führung von Tabellen über epidemische Krankheiten entbunden, ausser auf Island und den Faroer Inseln.

31. Der Districtsarzt stellt monatlich die Zahl der Todten nach den Ursachen des Todes, sowie auch die Zahl derer, welche in dem District gestorben sind, ohne daselbst ihren festen Wohnsitz zu haben, zusammen, falls der District eine Stadt oder einen der Handelsplätze umfasst, und zwar legt er dabei die oben bezeichnete Mortalitäts-Tabelle zu Grunde.

32. Der Districtsarzt schickt vierteljährlich (und zwar in dem auf das Quartal fallenden Monat) Abschrift der monatlichen Zusammenstellungen, unter Anlage der Todesbescheinigungen, an den Physikus.

Für die Landdistracte stellt der Districtsarzt ebenfalls die Zahl der Verstorbenen zusammen, jedoch ohne Angabe der Todesursachen, aber eventuell mit Bemerkungen über dieselben. Die für Selbstmord in diesen Landdistracten ausgefüllten Todesbescheinigungen fügt er dieser Zusammenstellung bei Uebersendung an

den Physikus bei, die übrigen Todesbescheinigungen bewahrt er in seinem Archiv auf.

33. Ueber die Todtgeborenen fertigt der Districtsarzt kirchspielsweise jährlich eine Tabelle, und sendet dieselbe mit dem jährlichen Medicinalbericht an den Physikus.

35. Der Physikus wird von der Ausarbeitung jährlicher Mortalitätstabellen befreit, benutzt jedoch das ihm zugegangene Material nach seinem Ermessen zu seinem jährlichen Medicinalbericht.

36. Der Physikus sendet vierteljährlich (und zwar binnen 2 Monaten nach Ablauf des Quartals) an das statistische Bureau alle von den Districts- und Stadtärzten erhaltenen Todesbescheinigungen nebst den dazu gehörigen Mortalitätstabellen.

37. Der Physikus fertigt jährlich eine Generaltabelle über die in seinem Physikat Todtgeborenen nach den Specialtabellen der Districts- und Stadtärzte und sendet diese Tabelle mit seinem Medicinalbericht an das Sanitäts-Collegium.

38 und folgende Paragraphen betreffen die Morbilitäts-Statistik.

Diese Commissions-Vorschläge sind am 1. Aug. 1873 von den Herren E. Hornemann, P. Schleisner, P. Kundsén, J. Moeller und K. Bregendahl unterzeichnet und veröffentlicht, und werden voraussichtlich die Grundlage der demnächstigen Mortalitätsstatistik Dänemarks bilden.

Oesterreich.

Von dem Präsidium der k. k. statistischen Central-Commission in Wien sind mir folgende sehr gefällige Mittheilungen in Betreff der Mortalitätsstatistik in den »im Reichsrathe vertretenen Ländern« der österr.-ungar. Monarchie« zugegangen:

Die Todtenschau wurde schon im vorigen Jahrhundert in Oesterreich eingeführt. Die wichtigeren hierüber erlassenen Verordnungen sind: Todtenschau-Einführung und Instruction hierfür (Regierungs-Verordnung vom 10. Decbr. 1796); Todtenbeschauordnung am Lande (Regierungs-Verordnung vom 21. Febr. 1815. B. 5370); Todtenbeschau-Ordnung vom 18. April 1824 (B. 11,225); allgemeine Einführung der Todtenbeschau (Reg.-Verordn. vom 11. Oct. 1817. B. 44,286); Regulirung der Todtenschau in Böhmen (Hofkanzlei-Verordn. vom 8. Febr. 1822).

Auf Grund dieser Todtenschau werden von den einzelnen Länderstellen zwei verschiedene, gänzlich von einander getrennte mortalitätsstatistische Nachweisungen an das k. k. statistische Bureau eingeliefert, und zwar erfolgt die eine von den Gemeinde-Verwaltungen, die andere von den Bezirksärzten aus. Die letztere Nachweisung ist erst durch die neue Organisation der gesammten Sanitäts-Statistik (Ministerial-Erlass vom 3. Novbr. 1871. B. 12,089) eingeführt und erstreckt sich wesentlich auf die Todesursachen.

Mit der Todtenschau sind grösstentheils Aerzte und nur ausnahmsweise, in Ermangelung derselben, vertrauenswürdige Laien

betrachtet. Bei diesen erfolgt die erste Anmeldung eines Todesfalles. Dieselben verfassen alsdann mit Hülfe des ärztlichen Behandlungsscheines, welchen der jeweilige behandelnde Arzt auszustellen verpflichtet ist, die Todtenbeschaubefunde in duplo.

Die Formulare zu diesen Documenten haben folgende Einrichtung:

Ärztlicher Behandlungsschein.

Gemeindebezirk:

Gasse Nro.
Platz

A. Für Todtgeborene und die in der ersten Woche nach der Geburt an Lebensschwäche oder wegen angeborener Bildungsanomalien verstorbenen Kinder.

1. Geschlecht (Name) und Alter des Kindes:
2. Name, Character und Religion der Eltern?
3. Todtgeboren (Gestorben) am ten 18 . um Uhr.
4. Todesursache.

Zusatzbemerkungen:

1. Fötalalter der Leibesfrucht?
2. Geburtslage.
3. Hat die Mutter schon geboren und wie viel mal?
4. Alter und Religion des Vaters?
5. Alter und Religion der Mutter?
6. Ob und wie viele der früheren Kinder todtgeboren wurden?
7. Oder missbildet und wie?
8. Oder lebensschwach und wie viele?
9. Vorwaltende Krankheit des Vaters?
10. Vorwaltende Krankheit der Mutter?
11. Ob und welche Kunsthülfe geleistet wurde?
12. Etwaige Abnormitäten des Geburtsverlaufs?
13. (Für Todtgeborene.) Das Kind starb vor oder während der Geburt.
14. Anmerkungen.

Der Todesfall wurde gemeldet durch ,
vom Gefertigten constatirt.

Wien am ten 18 .

Der behandelnde Arzt

Beschaut am ten 18 .
Journal Nr. .

Der Beschauarzt.

Aerztlicher Behandlungsschein.

Gemeindebezirk:

Gasse
Platz No.

B. Für alle Todesfälle mit Ausnahme jener, die aus Lebensschwäche oder wegen angeborener Bildungsanomalien in der ersten Woche nach der Geburt erfolgten und mit Ausnahme der Todtgeburten.

1. Vor- und Zuname.
2. Character oder Beschäftigung.
3. Alter, Religion und Stand (Civilstand).
4. Geburtsort und - Land.
5. Dauer der letzten Behandlung?
6. Name und Character der Pflegpartei?
7. Todestag und - Stunde.
8. Todesursache.

Zusatzbemerkungen:

1. Der Verstorbene wohnte in _____ seit: _____
2. Wohnort desselben beim Beginne der Erkrankung:
3. Auffallende Krankheitsursache:
4. Name der Grundkrankheit:
5. Dauer derselben:
6. Folgekrankheiten und Dauer derselben:
7. Plötzlicher Krankheitszufall:
8. (Für Kinder unter einem Jahr): Das Kind genoss Mutter- (Ammen-) Milch, gemischt mit andrer Kost, wurde bloss künstlich ernährt:
9. Anmerkungen:

Der Todesfall wurde gemeldet:

u. s. w. wie in Formular A.

Todtenschau-Befund:

Journ. Art. Nr.

Wohnort

im

ten Bezirke,

Strasse

Orient. Nr.

Gasse.

1. Vor- und Zuname.
2. Geburtsname der Frauen:
3. Character oder Beschäftigung:
4. Stand, Alter, Religion.
5. Geburtsort und - Land.
7. Geburtsort und - Land der Mutter bei unehelichen Kindern.
8. In Pflege bei:
9. Gestorben den:
10. Krankheit:

11. Ist zu beerdigen:

12. Anmerkung:

(Ortsname) beschaut am ten

187

Beschauarzt.

Anmerkung:

Hiemit wolle sich um die Beerdigungs- und Grabstellanweisung an das städtische Todtenbeschreibamt gewendet werden, allwo die Todtenbeschau-, Todtenbeschreib-, Grabstell- und Todtengräbergeühren zu entrichten sind.

Unentgeltliche Anweisungen erfolgen nur auf Grund legal gefertigter Armuthszeugnisse. »Ausweise« über das Nationale und über die Krankheit des Verstorbenen als: Taufschein, Trauungsschein etc., der ärztliche Behandlungsschein oder Todtenschein, welche dem Beschauarzte nicht vorgelegt werden konnten, sind im Todtenbeschreibamte nachträglich vorzuweisen. Die Todtengräber sind angewiesen, jede vom Pfarramte nicht bestätigte Grabstellanweisung zurückzuweisen.

Dieser Todtenbeschau-Befund-Schein wird also in duplo vom Beschauarzte ausgefertigt. Ein Exemplar wird alsdann den Angehörigen des Verstorbenen eingehändigt, um hiermit die Bewilligung zur Beerdigung von Seiten der betreffenden Pfarre oder Cultusgemeinde zu erlangen. Das zweite Exemplar übergiebt der Todtenbeschauer der bezüglichen Gemeindeverwaltung. Pfarre und Gemeinde benutzen dann die gesammelten Beschau-Befunde zur Zusammenstellung der ihnen obliegenden Nachweisungen über die Sterblichkeit in ihrem Gebiete.

Die ältere dieser Nachweisungen ist jene, welche zugleich mit den Nachweisungen über die Geburten und Trauungen die Grundlage für die Statistik der Bevölkerungsbewegung bildet. Bezüglich dieses Theiles der Statistik wurden mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 6. März 1851 neue Instructionen und Formulare vorgeschrieben und die auf die Mortalitäts-Statistik Bezug nehmenden Formulare sind folgende:

1. Tabelle über die Kindersterblichkeit (ohne die Todtgeborenen) in dem Solarjahre 18 . . .

Kronland:

K. k. Bezirksamt:

Pfarre:

In dieser Tabelle werden die verstorbenen ehelichen und die unehelichen Kinder gesondert, aber in gleicher Weise (auf zwei Hälften der

Tabelle) rubricirt. Für beide wird Alter, Geschlecht und für jedes Geschlecht gesondert das Religionsbekenntniss angeführt. Die Altersstufen sind:

Von der Geburt bis mit 1. Monat;

» 1 bis mit 2 Monat,

» 2 » » 3 »

» 3 » » 6 »

» 6 » » 9 »

» 9 » » 12 »

» 12 » » 18 »

» 18 Monaten bis mit 2 Jahren.

» 2 bis mit 3 Jahren.

» 3 » » 4 »

» 4 » » 5 »

2. Tabelle über die Sterblichkeit nach dem Alter

(ohne die Todtgeborenen) im Solarjahre 18 . . .

Kronland:

K. k. Bezirksamt:

Pfarre:

In dieser Tabelle werden die Verstorbenen (unter summarischer Anführung der von der Geburt bis mit 5 Jahren Verstorbenen) für jedes einzelne Lebensjahr bis mit 100 Jahr und über 100 Jahr, nach dem Geschlecht, nach den einzelnen Monaten und nach dem Religionsbekenntniss rubricirt. Am Schluss findet sich eine Rubrik für »unbekanntes Alter« und eine Rubrik für: »Davon verstorben in Gefängnissen«.

Auch ist eine Anmerkung über das älteste verstorbene Individuum nach Gerichtsbezirk, Geschlecht, Alter und Monat des Todes am Schlusse der Tabelle verlangt.

3. Tabelle über die Todesarten

(ohne die Todtgeborenen) in dem Solarjahre 18 . . .

Kronland:

K. k. Bezirksamt:

Pfarre:

In dieser Tabelle sind, nach Geschlecht, Monat und Religionsbekenntniss getrennt, folgende Rubriken von Todesarten vorgezeichnet:

I. Krankheiten.

1 Epidemieen.

2 Cholera.

3 Blattern.

4 In Folge schwerer Entbindung:

Knaben, resp. Mütter, Mädchen.

5 Ortskrankheiten.

6 Gewöhnliche Krankheiten.

7 Summa:

II. Gewaltsamer Tod

1 Selbstmord.

2 Hundswuth.

3 Verunglückt.

4 Ermordet.

5 Erschlagen.

6 Hingerichtet

Civil-Justiz.

kriegsrechtlich.

7 Unbekannte Ursachen.

8 Summa.

Gesamtsumme:

Auf der Rückseite der Tabelle wird noch eine Angabe über die Selbstmörder verlangt, nach Gerichtsbezirk, Geschlecht und Alter des Selbstmörders, Monat des Selbstmordes, Art des Selbstmordes und muthmaasslicher Ursache.

Diese 3 Tabellen werden von den Seelsorgern der verschiedenen Religionsbekenntnisse auf Grund der Beschaubefunde ihres Sprengels zusammengestellt. Aus den Nachweisungen der Seelsorger werden die Bezirkssummarien, und aus den Bezirkssummarien von den bezüglichen Behörden, d. h. von den politischen Bezirks- und den Landesbehörden, die Landessummarien zusammengestellt.

Die jüngere der von Pfarre und Gemeinde verlangten Nachweisungen ist die, seit der durch Reichsgesetz vom 30. April 1870 erfolgten Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, an den Bezirksarzt abzugebende.

Diese Nachweisung besteht in einer Tabelle, welche von den Gemeinden, wiederum auf Grund der Todtenbeschau-Befunde, aufgestellt wird und lediglich die Todesursachen, nach dem Geschlecht getrennt, nach folgenden Rubriken verzeichnet:

A. Bericht über die Todesarten.

Politischer Bezirk:

Ortsgemeinde:

Anzahl der

Todtgeborenen:

m. w. zusammen:

der eines natürlichen Todes Verstorbenen	angeborene Lebensschwäche (bei Kindern unter 1 Jahr)	Todes Verstorb.	zufällige Beschädigungen.
	Blattern		Gift.
	Masern.		Erhängen.
	Scharlach.		Erschiessen.
	Typhus.	Selbstmord.	Ertränken.
	Ruhr.		
	Cholera.		
	Keuchhusten.		
	entzündl. Krankheiten d. Athmungsorgane.	d. ein. gewaltsam.	Gift.
	Lungenschwindsucht.		Erschlagen.
	Darmcatarrh.		Erschiessen.
	plötzliche Krankheitszufälle.		
	krebsige Entartungen.	unbestimmte Todesveranlassung.	
	Altersschwäche.		
	sonstige (hier nicht angeführte Krankheiten).	Justification.	

Diese für jede Gemeinde aufzustellenden Tabellen werden von den Bezirksärzten gesammelt und (wie ich annehme mit Hülfe der Todtenbeschaubefunde) überprüft. Der Bezirksarzt verfasst alsdann seine Summarien für die Gemeinden seines Bezirkes und sendet dasselbe an den Sanitätsrath seines Landes. Die Sanitätsräthe stellen die Bezirkssummarien zu Landes-Summarien zusammen und senden dieselben sammt den Eingaben der Bezirksärzte und Gemeinden an den obersten Sanitätsrath, welcher das so gesammelte Material zu prüfen und daraus einen zur Veröffentlichung gelangenden Jahresbericht zusammenzustellen hat. Der oberste Sanitätsrath stellt die gesammten Sanitätsberichte der statistischen Central-Commission zur Verfügung.

Die Mortalitätsstatistik der freien Stadt Hamburg und deren Gebiet erstreckt sich bereits seit langen Jahren einer besonderen Pflege, und hat, wie die Medicinalstatistik überhaupt, seit der rühmlichen Anstellung eines Medicinalinspektorats — eines Arztes, welcher keine Privatpraxis treiben darf — einen hohen Grad von Vollendung erreicht. Das Amt des Medicinalinspektors ist seit 1871 erloschen. Derselbe bezieht aus der Staatscasse ein Gehalt von 8000 Hamb. Mark.

Schon durch § 15 der Medicinal-Ordnung für Hamburg vom Jahre 1818 war gesetzlich bestimmt, dass kein Erbkittel für eine Leiche ertheilt werden dürfte vor Einlieferung einer nach einem bestimmten Formular von einem Arzte auszufüllenden Todesbescheinigung. War der Verstorbene in ärztlicher Behandlung, so war die Bescheinigung von dem behandelnden Arzte auszufüllen; war derselbe nicht in Behandlung oder erfolgte der Tod so plötzlich, dass der herbeigerufene Arzt den Betroffenen nicht mehr am Leben fand, so war die Bescheinigung vom Districtarzt (Rathschirurgus oder Mitglied des Gesundheitsraths) auszufüllen.

Seit dem 1. Januar 1872 sind neue Formulare für die Todesbescheinigungen ausgegeben und eine neue Instruction für die Ausstellung von Todesbescheinigungen erlassen.

Diese Instruction bestimmt:

1) Die Ausstellung der Todesbescheinigungen ist nur opferlos,

Deutschland.

1. Hamburg.

Die Mortalitätsstatistik der freien Stadt Hamburg und deren Gebiet erfreut sich bereits seit langen Jahren einer besonderen Pflege, und hat, wie die Medicinalstatistik überhaupt, seit der rühmlichen Anstellung eines Medicinalinspectors — eines Arztes, welcher keine Privatpraxis treiben darf — einen hohen Grad von Vollendung erreicht. Das Amt des Medicinalinspectors ist seit 1871 creirt. Derselbe bezieht aus der Staatscasse ein Gehalt von 8000 Hamb. Mark.

Schon durch § 15 der Medicinal-Ordnung für Hamburg vom Jahre 1818 war gesetzmässig bestimmt, dass kein Erdzettel für eine Leiche ertheilt werden dürfe vor Einlieferung einer nach einem bestimmten Formular von einem Arzte auszufüllenden Todesbescheinigung. War der Verstorbene in ärztlicher Behandlung, so war die Bescheinigung von dem behandelnden Arzte auszufüllen; war derselbe nicht in Behandlung oder erfolgte der Tod so plötzlich, dass der herbeigerufene Arzt den Betroffenen nicht mehr am Leben fand, so war die Bescheinigung vom Districtsarzt (Raths-Chirurgus oder Mitglied des Gesundheitsrathes) auszustellen.

Seit dem 1. Januar 1872 sind neue Formulare für die Todesbescheinigungen ausgegeben und eine neue »Instruction für die Ausstellung von Todesbescheinigungen« erlassen.

Diese Instruction bestimmt:

- 1) Die Ausstellung der Todesbescheinigungen ist nur approbirten,

zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Hamburg berechtigten Aerzten erlaubt.

2) Todesbescheinigungen, betreffend Verstorbene, welche während ihrer Krankheit nicht in ärztlicher Behandlung gewesen sind, oder welche während ihrer Krankheit oder nach dem Tode Spuren einer widernatürlichen Veranlassung des Todes zeigen, dürfen nur von dem dazu von der Behörde bestellten Arzte ausgefüllt werden.

3) Die Formulare zu den Todesbescheinigungen liegen auf dem Bureau des Medizinalcollegiums und können von dort zu jeder Zeit unentgeltlich bezogen werden; auch sind die Formulare bei den Register führenden Beamten vorrätig.

Die Formulare selbst haben folgende Einrichtung:

Todesbescheinigung.

Jahr 187 Nr. des Civilstandsregisters Eingetragen
bei der Registerführung zu

1. Vor- und Zuname: (Bei Kindern ohne Namen: Namen des Vaters; bei unehelichen: Name der Mutter).

2. Geburtsjahr: (Bei todtgeborenen Kindern das Alter der Frucht).

Jahr
Monat Tag

3. Geschlecht:

4. Stand, Geschäft:

5. Wohnung, Strasse, Nro.; (event. Angabe des Stockwerks, Hofes oder Kellers).

6. Tag und Stunde des Todes:

7. Krankheit:

Dass ich Obengenannte seit
ärztlich behandelt, die Leiche gesehen und an ihr Zeichen der eingetretenen Verwesung und keine Spur einer unnatürlichen Veranlassung des Todes gefunden habe, bescheinige ich.

. den 187
Arzt.

Ganz gleiche, aber besondere Formulare sind für den Districts-
arzt, den Armenarzt und den Polizeiarzt entworfen, nur mit dem

Unterschiede, dass in dem Formular des Districts-Arztes sub Nr. 7 nicht Angabe der »Krankheit«, sondern Angabe der »wahrscheinlichen Todesursache« verlangt wird und dass das Certificat in den Formularen des Districts- und Polizei-Arztes lautet:

»dass ich die Leiche gesehen und untersucht und an ihr Zeichen der eingetretenen Verwesung gefunden habe, bescheinige ich«.

den

187

Districts-Arzt.

In Bezug auf diese Formulare enthält die angeführte Instruction Folgendes »zur Erläuterung«:

»4. a. Anstatt der früheren Bezeichnung »Alter« ist das Datum — Jahr, Monat und Tag — der Geburt auszufüllen. Bei verstorbenen Kindern aus den ersten Tagen ihres Lebens ist auch »die Stunde der Geburt anzugeben.

»Im Fall, dass die Angehörigen des Verstorbenen die Angabe »nicht genau machen können, werden die Herren Aerzte ersucht, »durch Rechnung oder durch Schätzung das Geburtsjahr (bei »Säuglingen den Monat der Geburt) zu bestimmen.

»b. Bei der Angabe der Wohnung wird eine möglichst genaue Angabe erbeten. Bei den in den Krankenhäusern Verstorbenen wird in den Fällen, dass der Verstorbene wegen der zum Tode führenden Krankheit in das Krankenhaus aufgenommen ist, die Angabe der Wohnung, welche der Kranke vor seiner Aufnahme in das Krankenhaus inne hatte, gewünscht; in andern Fällen genügt die Angabe » Krankenhaus.«

»Als todtgeboren sind zu betrachten die nach mindestens sechsmonatlicher Schwangerschaft geborenen Kinder, welche vor oder während der Geburt verstorben sind. In den Bescheinigungen über todtgeborene Kinder wird die Bezeichnung »todtgeboren« unter »Krankheit« gesetzt.

»5. Zur Kenntnissnahme, event. zum Gebrauch bei der Nomenclatur der Krankheit wird die von dem Medicinal-Inspectorat gewählte Liste der Krankheitsbezeichnungen mitgetheilt; jedoch steht es selbstverständlich jedem Arzte frei, die von ihm für passend erachtete Krankheitsbezeichnung zu gebrauchen.«

Diese »Liste der Krankheitsbezeichnungen« ist folgende:

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| 1 Lebensschwäche der Neugeborenen | } | Specifische Kinderkrankheiten. |
| 2 Krämpfe der Kinder | | |
| 3 Atrophie der Kinder | | |
| 4 Durchfall und Brechdurchfall | | |
| 5 Blattern bei Nichtvaccinirten | } | Acute Infectiouskrankheiten. |
| 6 » » Vaccinirten | | |
| 7 Scharlach | | |
| 8 Masern | | |
| 9 Keuchhusten | | |
| 10 Cholerinen | | |
| 11 Cholera | | |
| 12 Typhus | | |
| 13 Ruhr | | |
| 14 Diphtheritis und Croup | | |
| 15 Puerperalfieber | | |
| 16 Anderweitige Folgen der Geburt, einschliesslich eclampsia parturient. | } | Chronische Infectious-Krankheiten. |
| 17 Pyaemie | | |
| 18 Rothlauf und Vereiterungen | | |
| 19 Folgen chirurgischer Operationen | | |
| 20 Syphilis, erworben und angeboren | } | Ernährungs-Anomalien. |
| 21 Rachitis, Scrophulosis | | |
| 22 Diabetes | | |
| 23 Tuberculose, Phtyse (sic!) | | |
| 24 Hydrocephalus acut. | | |
| 25 Carcinose | | |
| 26 Alters-Schwund und -Brand. | } | Hirn- u. Rückenmarkskrankheiten. |
| 27 Apoplexia | | |
| 28 Delirium tremens | | |
| 29 Entzündliche Krankh. des Central-Nervensystems. | } | Krankheiten der Athmungsorgane. |
| 30 Chronische Krankheiten, neuros., paralys., epileps., psychos. | | |
| 31 Catarrh und Grippe | } | Krankheiten der Athmungsorgane. |
| 32 Acute entzündl. Krankheiten | | |
| 33 Chronische Krankheiten | | |
| 34 Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe. | | |
| 35 Rheumatism. acut. articul. | | |
| 36 Krankheiten der Verdauungsorgane. | | |
| 37 Hernien. | | |

- 38 Peritonitis.
- 39 Ascites und Hydrops.
- 40 Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.
- 41 Krankheiten des Knochensystems.
- 42 Plötzlicher Tod aus unbekannten Ursachen.
- 43 Selbstmord.
- 44 Unglücksfälle, einschliesslich Verbrechen.
- 45 Zweifelhaft ob Selbstmord oder Unglücksfall.
- 46 Unbestimmte Diagnose, nicht unterzubringen.

In Bezug auf die Sammlung und Verarbeitung der Todesbescheinigungen ist nun Folgendes verordnet (Protoc. der Verhandlung vom 26. Oct. 1871):

1. Sämmtliche Medicinalpersonen sind anzuweisen, die von ihnen ausgestellten (Geburts- und) Todesbescheinigungen möglichst rasch den Registerführern zuzustellen. Von den letzteren sind dieselben mit der Nro. des (Geburts- und) Sterberegisters zu versehen und jedesmal nach Ablauf einer Woche am folgenden Sonnabend — und zwar stets an diesem Tage — an den Medicinal-Inspector in Hamburg abzusenden.

Auf dem Medicinalbureau werden aus diesen Blättchen die Todesfälle (und Geburten) zusammengestellt und das Ergebniss der Woche regelmässig veröffentlicht *).

2. Ausserdem werden von dem statistischen Bureau wieder aus dem Civilstandsregister allmonatlich — längstens bis zum letzten des folgenden Monates — Zählblättchen für jeden Todesfall (und jede Geburt) ausgefüllt. Die gesammelten Blättchen aus dem Monat werden, nachdem sie auf ihre Vollständigkeit nachgesehen sind, zur Controlle mit den auf dem Medicinalbureau befindlichen verglichen, und die Bestimmungen der sachverständigen Medicinalbehörde von dieser auf ihnen bemerkt.

»Nach dieser Controlle wird das Ergebniss des Monats festgestellt. Selbstverständlich braucht dieser Vorgang Zeit, und die »endliche Schlussbestimmung der Monatsergebnisse kann erst 2 bis »3 Monate nach Verlauf des betreffenden Monats stattfinden.

*) Für die Erhebung der Geburtsfälle existirt ein ganz ähnliches Verfahren, wie für die der Todesfälle, mittelst Zählblättchen.

»Letzteres Material als das genauere bildet die Grundlage der all-
gemeinen Tabellen der Geburten und Todesfälle.«

Die von dem statistischen Bureau auszufüllenden Zählblättchen
(grün) haben folgende Einrichtung:

Jahr 187

Sterbefall

Sitz der Registerführung: (wird eingedruckt)

Stadt oder Gebietstheil (Ort):

Strasse Nr.

Nr. des Civilstandsregisters.

1. Zeit des Sterbefalls:		Monat	Tag
Stunde	Uhr {	Von Mitternacht bis Mittag: Vorm. {	
		Von Mittag bis Mitternacht: Nachm. {	
2. Stand, Beruf, Gewerbe oder Beschäftigung:			
des Verstorbenen,			
bei verstorbenen Kindern bis zu			
14 Jahren des Vaters, resp. bei			
unehelichen der Mutter:			
3. Geschlecht (männl. oder weibl.)			
4. Geburtsjahr		Monat	Tag
Bei Kindern bis zu 8 Tagen ausserdem Altersangabe			
in		Tagen	Stunden
5. Familienstand zur Zeit des Todes			
(ob nie verheirathet, verheirathet,			
verwittwet, geschieden)			
6. Zahl der hinterlassenen unmündigen Kinder:			
7. Bei verstorbenen Kindern bis zu 14 Jahren,			
ob ehelicher oder unehelicher Geburt:			
8. Todesursache.			
9. Bemerkungen.			

Die schliesslichen Ergebnisse der Erhebungen werden publicirt
im »Bericht des Medicinal-Inspectorats über die medicinische Sta-
tistik des hamburgischen Staates für das Jahr« Solche

Berichte liegen pro 1872 und 1873 bereits vor. Eine grosse Tabelle giebt daneben »ein Verzeichniss der aus dem Hambur-
»gischen Staate angemeldeten Verstorbenen im Jahre . . .«, geordnet nach den 46 oben angeführten Rubriken von Todesursachen, und berechnet auf 1000 Lebende jeder Altersklasse, so wie in Procenten der einzelnen Todesursachen.

Für eine Reihe von Verhältnissen (Zahl der Verstorbenen in den einzelnen Monaten berechnet auf 1000 Lebende, desgl. berechnet auf 1000 Lebende jeder Altersklasse, Zahl der an acuten Infectionskrankheiten Verstorbenen in Procenten der Gesamtzahl der Verstorbenen, Zahl der in den einzelnen Monaten an Scharlach, Masern, Keuchhusten, Croup und Diphtheritis, typhösen Fiebern, Puerperalfieber, Durchfall und Brechdurchfall, Phthisis und tuberculos. pulmon., acuten Entzündungen der Athmungsorgane und Altersschwäche Verstorbenen) sind den Berichten sehr anschauliche graphische Darstellungen beigegeben.

2. Bremen.

Für den Bremischen Staat ist eine neue Medicinalordnung am 18. Sept. 1871 erlassen.

Die für die Mortalitätsstatistik wesentlichsten Bestimmungen derselben sind folgende:

§ 55. Kein Civilstandsbeamter darf die Erlaubniss zur Beerdigung ertheilen, bevor ihm nicht der Tod durch einen Arzt, einen Medicinalbeamten (Polizeiarzt, Gerichtsarzt), oder bei Todesfällen im Landgebiet, von einem durch die Medicinalcommission nach Vernehmung des Gesundheitsrathes bestellten Sachverständigen, nach einem festzustellenden Formular, schriftlich bescheinigt ist.

§ 58. Kein Arzt oder dazu bestellter Sachverständiger darf einen Todtenschein ausstellen, wenn er nicht den Leichnam besichtigt, sorgfältig untersucht und die gewissen Kennzeichen des Todes wahrgenommen hat.

§ 55 alin. 3, Der »Sachverständige« (i. e. Leichenschauer für Todesfälle im Landgebiet) »wird für seinen Dienst durch ein Mitglied des Gesundheitsrathes unterwiesen, mit einer auf Gutachten »des Gesundheitsrathes von der Medicinalcommission festgestellten »Dienstanweisung, welche zugleich die Vergütungen, auf die er »berechtigt sein soll, bestimmt, versehen und auf dieselbe eidlich »verpflichtet.«

»Die Namen der angestellten Sachverständigen werden von »der Medicinalcommission öffentlich bekannt gemacht.«

§ 26 und 55 alin. 2. Jeder Arzt (und ebenso jeder der letztgedachten Sachverständigen) ist verpflichtet, dem zuständigen Medicinalamt (in der Stadt Bremen und dem Landgebiet dem Polizeiamt, in den Hafenstädten den dortigen Aemtern) ohne Verzug Anzeige zu machen, sobald er Kunde erhält von (Krankheits- oder) Todesfällen, die den Verdacht eines Verbrechens erregen oder durch den Genuss giftiger Stoffe verursacht zu sein scheinen, so wie von Selbstmorden und durch Verunglückung entstandenen Todesfällen.«

Das Formular der in § 55 erwähnten Todtenscheine ist folgendes:

Todtenschein

ausgestellt nach der Besichtigung der Leiche von:

1. Tauf- und Familienname:
2. Jahr und Tag der Geburt:
3. Geburtsort:
4. Todesursache:
5. Tag und Stunde des Todes:
6. Beruf, Stand oder Beschäftigung:
7. Familienstand:
(ledig; verheirathet; verwittwet; Zahl der Kinder.)
8. Wohnung des Verstorbenen:

Vorstehende Angaben, so wie sie ermittelt werden konnten, verzeichnet und an der Leiche des
die Zeichen des wirklichen Todes, ohne Spuren einer widernatürlichen Veranlassung desselben bemerkt zu haben, bescheinigt
am ten 18

Für die Leichenbeschauer (»Sachverständigen«) auf dem Lande ist dabei folgende Instruction vom 18. Dec. 1871 erlassen:

»Für die in dem Gebiete des bremischen Staates auf dem Lande Verstorbenen ist zur Bestätigung des wirklich erfolgten Todes und vorschriftsmässiger Anzeige desselben eine Leichenschau durch besonders für diesen Zweck angestellte Beamte verordnet, welchen nachstehende Vorschriften als Richtschnur für ihr Verhalten bei dieser Verrichtung dienen sollen.

I. Nach erfolgter Anzeige eines Sterbefalls soll sich der Leichenbeschauer bald möglichst zum Sterbehause begeben und nach Anleitung des dazu be-

stimmten Formulars die Verhältnisse der verstorbenen Person, die Zeit, zu welcher der Tod erfolgte und die dabei eigenthümlichen Verhältnisse ermitteln und richtig eintragen.

II. Derselbe soll die Leiche besichtigen, um sich von dem wirklich erfolgten Tode zu vergewissern. Der Tod ist zweifellos,

- 1) wenn Todtenflecke oder beginnende Verwesung vorhanden sind. Die ersteren zeigen sich namentlich am Rücken, die beginnende Verwesung vorzugsweise an den Bauchdecken durch gelbgrüne Färbung und Auftreibung des Bauches;
 - 2) wenn die Hornhaut des Auges getrübt und eingesunken ist;
 - 3) wenn der Körper erkaltet und starr geworden ist (Leichenstarre).
- Unter Umständen können Kälte und Starrheit, selbst Blässe der Leiche fehlen, was indessen die Constatirung des Todes nicht ausschliesst, sofern die sub 1 und 2 angegebenen Zeichen des Todes deutlich vorhanden sind.

III. Im Fall die erwähnten Kennzeichen nicht zutreffen, wenn der Verstorbene verunglückt sein oder sich selbst getödtet haben kann,

wenn äussere Verletzungen an der Leiche wahrgenommen werden oder dieselbe Gewaltthatigkeiten ausgesetzt gewesen zu sein scheint,

oder andere die Todesart verdächtig machende Umstände sich ermitteln lassen,

muss die Leiche durch einen Arzt besichtigt und von diesem der Todtenschein ausgestellt werden. Auch bei den Leichen Schwangerer ist ein Arzt zuzuziehen.

IV. Jeder Leichenbeschauer soll die mit seiner Verpflichtung erforderlichen Befragungen der Angehörigen oder der Umgebung der Leiche, sowie die anzustellenden Untersuchungen mit möglichster Schonung des Zartgefühls veranstalten und zu einer passenden Behandlung der Leiche Anweisung geben.

V. Bei den Leichen der an ansteckenden Krankheiten gestorbenen Personen und solchen Leichen, welche sehr schnell in Verwesung übergehen, hat der Leichenbeschauer die Umgebung zu warnen, sich der Ansteckung durch unnöthiges Berühren der Leiche, des Sterbelagers oder der Wäsche und Kleidungsstücke, oder durch längern Aufenthalt im Krankenzimmer oder in nächster Nähe der Leiche auszusetzen. Derselbe hat eventuell Desinfection und eine zeitige Beerdigung anzurathen.

VI. In allen Fällen, wo es dem Leichenschauer zweifelhaft bleibt, ob der Tod wirklich eingetreten, und ob derselbe ohne fremdes Zuthun erfolgt, hat derselbe auf Besichtigung der Leiche durch einen Arzt anzutragen und bei der Behörde anzuzeigen, dass er keinen Todtenschein habe ausstellen können.

Für die nach erfolgter Aufforderung vorgenommene Leichenschau und

Ausstellung des Todtenscheins ist der Leichenschauer zu einer Gebühr von 24 Groten (= 1 Mark) berechtigt.

Die von den Aerzten und Leichenbeschauern ausgestellten Todtenscheine gehen zunächst an die Civilstandsbeamten, und werden von diesem dem »Statistischen Bureau« mitgetheilt. Dieses stellt dieselben zusammen und veröffentlicht die Ergebnisse allwöchentlich in der Weser-Zeitung nach folgendem Schema:

Wöchentliche Uebersicht der Sterbefälle in Bremen.

(Aus dem Statistischen Bureau.)

	Woche			Ueberhaupt		
	vom			vom 1. Jan. bis		
	187	187	187	187	187	187
Einwohnerzahl circa						
Gestorbene						
Darunter: bis zu 5 Jahren						
übrige						
oder per 1000 Einwohner:						
Todesursachen:						
Durchfall, Brechdurchfall, Dysenterie						
Cholera, asiatische						
Pocken						
Unterleibstyphus						
Croup und Diphtheritis						
Scharlach						
Masern						
Keuchhusten						
Schwindsucht (Phthisis)						
Herzkrankheiten						
Entzündungen der Athmungsorgane						
Plötzlicher Todesfall (Schlagfluss)						
Gehirnkrankheiten						
Selbstmord und Unglücksfälle						
Sonstige						
Geborene (ausschl. Todtgeb.)						
Bremen, den ten				187		

In dem trefflichen, vom »Bureau für Bremische Statistik« herausgegebenen »Jahrbuch für die amtliche Statistik des Bremischen Staats« werden alsdann die Jahresübersichten der

Erhebungen zusammengestellt, und zwar für die Städte Bremen, Vegesack und Bremerhaven in besonderen Rubriken, für die Landgemeinden summarisch unter den Rubriken: »Gebiet am rechten Weserufer« und »Gebiet am linken Weserufer.« Die Todesfälle sind hier nach Ursachen, nach dem Alter der Verstorbenen und nach den Jahreszeiten aufgeführt. Die dabei gewählten Altersstufen sind:

Bis zum 1. Jahre

Ueber 1 bis 2 Jahr

» 2 » 3 »

» 3 » 4 »

» 4 » 5 »

» 5 » 10 »

» 10 » 15 » u. s. w. in fünfjährigen Alterclassen bis 95 Jahr

Die Eintheilung der Todesursachen ist folgende:

I. Infectiouskrankheiten.

Masern.

Scharlach.

Pocken.

Rose.

Diphtheritis.

Eitervergiftung.

Kindbettfieber.

Typhus abdominalis.

Wechselfieber.

Rheumatismus.

Syphilis.

Scropheln.

Erschöpfung.

Altersschwäche.

Geschwüre, Brand.

Krebs

Blutersetzung.

Leukaemie.

Nabelblutung.

Zuckerruhr.

Wassersucht.

Gicht.

II. Vergiftungen.

Durch vegetabilische Gifte.

III. Gewaltsamer Tod.

Selbstmord.

Andre Fälle.

IV. Störungen der Entwicklung und Ernährung.

Lebensschwäche.

Bildungsfehler.

Blausucht.

Zahnen.

Rachitis.

Atrophie der Kinder.

V. Organische Krankheiten.

a. der Haut und Muskeln.

Hautkrankheiten.

Zellgewebsentzündung.

Nabelentzündung.

b. der Knochen u. Gelenke.

Knochenentzündung.

Hüftgelenksvereiterung.]

c. des Gefäßsystems.

Herzbeutelentzündung.

Herzverfettung.

Organischer Herzfehler.

Herzlähmung, Herzschlag.

Pulsadergeschwulst.

d. des Nervensystems und
der Sinnesorgane.

Hirnhautentzündung.
Genickkrampf.
Hirnhauttuberkeln.
Hirnhöhlenwassersucht.
Gehirnentzündung.
Schlaganfall.
Gehirnaffectationen.
Rückenmarksentzündung.
Krämpfe.
Kinnbackenkrampf.

e. der Athmungsorgane.

Bräune, Croup.
Keuchhusten.
Stimmritzenkrampf.
Halsschwindsucht.
Bronchialcatarrh, Bronchitis.
Lungenentzündung.
Lungenschwindsucht.
Lungenschlag.
Lungenerweiterung.
Lungenlähmung.
Brustfellentzündung.
Brustwassersucht.

f. der Verdauungsapparate.

Unterleibsentzündung.
Eingeklemmter Bruch.
Darmverschlingung.
Magengeschwür, Magenblutung.
Unbestimmte Magen- u. Unterleibsleid.
Durchfall.
Brechdurchfall.
Darmrentzündung.
Darmschwindsucht.
Verengerung der Speiseröhre.
Gelbsucht.
Leberentzündung.
Leberschrumpfung.
Leberentartung.

g. Harnkrankheiten.

Blasencatarrh.
Blasenstein.
Nierenentzündung; Bright'sche Krankheit.

h. der Geschlechtsorgane.

Folgen der Entbindung.
Eierstocks- und Gebärmutterleiden.

VI. Unbekannt.

Von den sämmtlichen 3029 Todesfällen im Staate im Jahre 1873 blieben nur 24 in Bezug auf ihre Ursachen unbekannt, d. i. also 0,79 p. c.

3. Lübeck.

In den Leistungen für die Mortalitätsstatistik steht Lübeck weit hinter Hamburg und Bremen zurück.

In der Stadt Lübeck und deren Vorstädten wird für jeden Todesfall eine ärztliche Todesbescheinigung mit Angabe der Todesursache ausgestellt, und zwar nach folgendem Formular:

Todesursache betreffend:

N. N.

Alter:

Wohnung:

Todestag:

Krankheit:

Bemerkungen:

- »Dass hinlängliche Kennzeichen des Todes und kein Grund zur Auf-
- »schiebung der Beerdigung vorhanden, bescheinige ich hierdurch.

Lübeck den ten 18 N. N. Dr. med.

Nach Vorzeigung dieses Scheines werden vom Stadt- und Landamte (Canzlei für Geburten und Sterbefälle) Beerdigungscheine ertheilt. Die Beerdigung geschieht gesetzmässig nicht vor Ablauf von 4 mal 24 Stunden; doch werden nach ärztlicher Bestimmung Ausnahmen gemacht.

Die ärztlichen Todesscheine werden auf der Canzlei gesammelt und allmonatlich dem Stadtphysicus übergeben. Derselbe stellt darnach freiwillig, mit Hülfe des Secretairs des Medicinalcollegs, monatliche Mortalitätstabellen auf, welche im Lübecker Amtsblatt (nebst Quartals- und Jahressummarien) publicirt werden. Die Todesursachen werden darin in alphabetischer Reihe aufge-

führt; die Verstorbenen sind nach dem Geschlecht getrennt. Eine Vorschrift für eine bestimmte Nomenclatur der Krankheiten ist nicht gegeben. Herr Physicus Dr. Pabst, dem ich diese Mittheilungen verdanke, klagt, dass seinen Wünschen in dieser Beziehung wenig nachgekommen werde, und dass er stets in Verlegenheit sei, wohin er die Benennungen, welche oft sehr weitläufig seien, bringen solle.

»Das Landgebiet Lübecks ist in Bezug auf Mortalitätsstatistik gänzlich verwaist. Alle Anforderungen sind bisher erfolglos geblieben. Die Schwierigkeit liegt wohl hauptsächlich in der Zerstreuung der einzelnen Lübeck'schen Ortschaften und den Kirchenverhältnissen. Auch für Travemünde und für die diesem Städtchen naheliegenden Dörfer fehlen alle Anordnungen. Die Leichen werden meistens ohne Leichenschau beseitigt.«

Die mir mitgetheilte »amtliche Uebersicht der Todesfälle und Geburten in der Stadt Lübeck und Vorstädten« für December 1873 und September 1874 enthält folgende Reihe von Todesursachen:

Lebensschwäche bald nach der Geburt.	Lungenentzündung.
Abzehrung (Atrophia).	Lungentuberkulose, Schwindsucht.
Altersschwäche,	Magengeschwür.
Blattern.	Masern.
Bräune.	Rachenbräune (Diphtheritis).
Brust- und allgem. Wassersucht.	Scharlach.
Darmentzündung.	Schlagfluss und Lungenlähmung.
Gehirnentzündung.	Typhus.
Gehirnerweichung.	Verletzung.
Herzfehler.	Wochenbettfieber.
Keuchhusten.	Zehrfieber.
Krämpfe (Eclampsie).	Selbstmord und Unglücksfall.
Krebschaden.	Nicht bekannte Krankheiten, weil
Leberkrankheit.	keine ärztliche Behandlung statt-
Lungencatarrh.	gefunden.

Die Zahl der Todtgeburten, so wie die Geburten überhaupt, sind dabei bemerkt.

4. Grossherzogthum Baden.

Durch zwei Ministerialverordnungen vom 1. Febr. 1870 sind im Grossherzogthum Baden die sanitätspolizeilichen Maassregeln in Bezug auf Leichen und Begräbnisstätten, so wie der Vollzug und die Ueberwachung der Leichenschau und die statistischen Erhebungen aus Standesbüchern neu geordnet.

Im Wesentlichen dient zur Erhebung des mortalitätsstatistischen Materials eine zweimalige Leichenschau durch amtlich bestellte Leichenschauer, Bestätigung der Todesursache durch den behandelnden Arzt, Aufstellung von »Verzeichnissen der Gestorbenen« Seitens der Standesbeamten und Bezirksärzte nach von der grossherzogl. Obermedicinalbehörde auszugebenden Formularen, und Einlieferung derselben an das statistische Bureau in Karlsruhe.

Das Einzelne und der Mechanismus der Arbeit ergibt sich aus den Verordnungen selbst, welche ich bei der praktischen Bewährtheit derselben in ihrem vollen Umfang folgen lasse. Für die Mittheilung derselben bin ich dem grossherzogl. Ministerium des Innern, so wie dem Herrn Obermedicinalrath Dr. Volz zu Dank verpflichtet.

V e r o r d n u n g

die sanitätspolizeilichen Maassregeln in Bezug auf Leichen und Begräbnisstätten betreffend.

I. Leichenschau.

§ 1. Für jede Gemeinde sind je nach dem Bedürfniss ein oder mehrere Leichenschauer aufzustellen.

§ 2. Der Leichenschauer wird vom Bezirksamte auf den Vorschlag des Gemeinderaths und das Gutachten des Bezirksarztes bestellt.

Er ist bei Antretung seines Dienstes auf die genaue Beachtung der Dienstanweisung für die Leichenschauer zu verpflichten, nachdem er zuvor dargethan, dass er über deren Inhalt von dem Bezirksarzte unterrichtet und mit Erfolg geprüft worden ist. Für öffentliche Krankenhäuser kann die Dienstverrichtung des Leichenschauers einem Angestellten der Anstalt überlassen werden.

§ 3. Jeder Todesfall muss unverzüglich nach dem Eintritt des Todes dem Leichenschauer angezeigt werden.

Zu dieser Anzeige sind die nächsten Verwandten oder Verschwägerten des Verstorbenen, in deren Ermangelung oder Verhinderung die Hausgenossen, die Nachbarn und, wenn Jemand ausser seinem Wohnort verstorben ist, diejenige Person verpflichtet, bei welcher der Tod erfolgte.

Die Pflicht zur Anzeige erstreckt sich auch auf Todtgeburten.

Vor Ankunft des Leichenschauers darf mit der Leiche keine Veränderung vorgenommen werden.

§ 4. Als bald nach Empfang der Todesanzeige hat der Leichenschauer ohne Rücksicht auf die Tageszeit den Leichnam unter genauer Erkundigung über die näheren Umstände des Todes seiner Dienstweisung gemäss zu besichtigen und, wenn keinerlei Lebenszeichen mehr wahrzunehmen, auch keine Spur eines gewaltsamen Todes vorhanden ist, den Sterbschein auszustellen.

Der Sterbschein muss die genaue Bezeichnung der Person des Verstorbenen, die Zeit, den Ort und die Ursache des Todes, so wie die Zeit der ersten Besichtigung und endlich die Erklärung enthalten, dass die Beerdigung vorbehaltlich anderer Anordnung aus Anlass der zweiten Besichtigung 48 Stunden nach dem Eintritt des Todes zulässig sei (s. Formular unten).

Die nach den Bestimmungen des § 3 zur Anzeige des Todesfalles verpflichteten Personen müssen sodann innerhalb 24 Stunden nach dem Eintritt des Todes den Sterbefall dem bürgerlichen Standesbeamten unter Vorlage des Sterbscheins anzeigen.

§ 5. Sofort nach Vollendung des Eintrags in das Standesbuch und nach Prüfung des Sterbscheins ertheilt der Standesbeamte den Erschienenen die schriftliche Erlaubniss, die Beerdigung nach Maassgabe der von dem Leichenschauer zu treffenden weiteren Anordnungen vorzunehmen.

Der Sterbschein wird von dem Standesbeamten in Verwahrung genommen.

In Fällen, in welchen wegen Verdachts eines gewaltsamen Todes der Sterbschein nicht ausgestellt wird (§ 4), ertheilt der Standesbeamte die Erlaubniss zur Beerdigung, nachdem ihm die Mittheilung über den Todesfall von der untersuchenden Behörde zugekommen und er den Eintrag in das

Standesbuch gefertigt hat (§ 50 des Gesetzes vom 21. Dezember 1869 über die Beurkundungen des bürgerlichen Standes). Er bemerkt auf dem Erlaubnisscheine, dass die Beerdigung stattfinden könne, sobald jene Behörde die Erlaubniss zum Begräbniss ertheilt haben werde. § 11.

§ 6. In der Regel mit dem Ablauf von 48 Stunden nach eingetretenem Tode hat der Leichenschauer die Leiche einer zweiten Besichtigung zu unterziehen und, wenn ihm der Erlaubnisschein des Standesbeamten (§ 5) vorgezeigt wird und er die sicheren Zeichen des wirklichen Todes vorfindet, den Leichenschauschein auszustellen, so wie auf dem Erlaubnisschein die Zeit zu bezeichnen, mit deren Eintritt die Beerdigung vorgenommen werden darf.

Der Erlaubnisschein ist sofort den Angehörigen, Hausgenossen u. s. w. (§ 3) zurückzugeben, der Leichenschauschein alsbald dem Standesbeamten zuzustellen (s. Formulare unten).

Ausnahmsweise kann die zweite Besichtigung der Leiche in nachgenannten Fällen zum Zwecke der früheren Beerdigung auch schon vor Ablauf von 48 Stunden vorgenommen werden:

1. wenn die Leiche vom Arzte geöffnet worden ist;
2. wenn die Verwesung der Leiche ungewöhnliche Fortschritte macht;
3. wenn eine ansteckende Krankheit, insbesondere die Blatternkrankheit, die Ursache des Todes gewesen;
4. wenn der Raum, in welchem die Leiche aufbewahrt wird, der Familie zum eigenen Wohngebrauch, insbesondere für Kranke, unentbehrlich ist;
5. wenn die Betheiligten aus sonstigen erheblichen Gründen eine Abkürzung verlangen.

In den Fällen Ziffer 2, 3 und 4 ist die Beerdigung nicht vor Ablauf von 30 Stunden, und in dem Falle Ziffer 5 nicht vor Ablauf von 46 Stunden seit eingetretenem Tode statthaft. Ueberdies muss in den Fällen Ziffer 2, 3 und 4 ein Arzt das Dasein der sicheren Zeichen des Todes auf dem Leichenschauschein urkundlich bestätigen und in diesen, sowie auch in den Fällen Ziffer 1 den Erlaubnisschein mitunterzeichnen.

§ 8. Die zweite Besichtigung fällt weg:

1. bei gewaltsamen, jede Wiederbelebung ihrer Natur nach ausschliessenden Todesarten;
2. bei todtgeborenen Kindern, die schon mit Zeichen der Fäulniss auf die Welt gekommen.

In den Fällen Ziffer 2 wird der Leichenschauschein zugleich mit dem Sterbschein ausgefertigt, auf dem Ersteren der Wegfall der zweiten Besichtigung und dessen Grund ausdrücklich erwähnt und werden beide Scheine den Angehörigen u. s. w. zur Ueberbringung an den Standesbeamten übergeben.

Der Standesbeamte bemerkt auf dem Erlaubnissschein (§ 5), dass die Beerdigung sofort vorgenommen werden dürfe.

§ 9. Der Leichenschauer hat für die Leichenschau und Ausstellung des Sterb- und Leichenschauscheins einschliesslich der dazu verwendeten Impressen, eine Gebühr von 26 Kreuzern ($= 7\frac{1}{2}$ Sgr.) zu beziehen.

In Gemeinden mit zerstreut liegenden Häusern oder Zinken kann das Bezirksamt diese Gebühr, falls die Leichenschau eine Viertelstunde und darüber vom Wohnhause des Leichenschauers entfernt vorzunehmen ist, bis auf 50 Kreuzer ($= 14\frac{1}{2}$ Sgr.) erhöhen.

Bei Zahlungsunfähigkeit haben diejenigen Cassen einzutreten, welchen auch die sonstigen Beerdigungskosten zur Last fallen.

§ 10. Die näheren Dienstobliegenheiten der Leichenschauer und die zu ihrer Beaufsichtigung erforderlichen Einrichtungen werden durch besondere Dienstweisungen bestimmt werden.

II. Begräbniss.

§ 11. Keine Beerdigung darf vorgenommen werden, bevor der Erlaubnissschein vorschriftsmässig ausgestellt wurde. (§§ 5—8.)

Ist bezüglich des Todesfalles eine gerichtliche oder polizeiliche Untersuchung anhängig, so ist zur Beerdigung überdies die Erlaubniss der untersuchenden Behörde erforderlich.

Die Geistlichen und die mit der Leitung der Beerdigung obrigkeitlich beauftragten Personen sind verpflichtet, vor der Beerdigung von dem Erlaubnissscheine Einsicht zu nehmen.

§ 12. Im Falle eine ansteckende Krankheit die Ursache des Todes gewesen oder die Leiche sehr stark zu verwesen beginnt, hat die Beerdigung unverzüglich nach Ausstellung des Leichenschauscheins zu geschehen. Zuwiderhandlungen unterliegen nach vorheriger vergeblicher ortspolizeilicher Aufforderung der gesetzlichen Strafe.

V e r o r d n u n g

den Vollzug und die Ueberwachung der Leichenschau und die statistischen Erhebungen aus den Standesbüchern betreffend.

§ 1. Der Bezirksarzt hat darauf zu sehen, dass als Leichenschauer nur ein Mann bestellt werde, der, welchem Berufe er sonst auch angehören mag, verständig und verlässlich und im Lesen und Schreiben geübt sei.

§ 3. Der Bezirksarzt hat dem Leichenschauer vor seiner amtlichen Verpflichtung einen fasslichen Unterricht über seine Obliegenheiten zu ertheilen und mit demselben sodann eine Prüfung darüber vorzunehmen, von deren Ergebniss dem Bezirksamte Mittheilung zu machen ist.

Beim Dienstantritt ist dem Leichenschauer auf Kosten der betreffenden Gemeinde ein Exemplar der Verordnungen über die Leichenschau, der Dienstweisung des Leichenschauers und der Rettungstafel einzuhändigen.

§ 3. Die Sterbscheine und Leichenschauscheine, und die Erlaubnisscheine zur Vornahme einer Beerdigung sind nach den anliegenden Formularen I., II. und III. auszufertigen.

In den Fällen des § 12 der Verordnung, die sanitätspolizeilichen Maassregeln wegen Leichen und Begräbnisstätten betreffend, bemerkt der Leichenschauer auf dem Erlaubnisschein, dass die Beerdigung unverzüglich zu geschehen habe, und erstattet bei gleichwohl eintretender Verzögerung alsbald Anzeige bei der Ortspolizeibehörde.

Die Vorschriften der Verordnung Grossherzoglichen Justizministeriums vom 6. August 1864, die Anzeige der Todesfälle an die Beamten der freiwilligen Gerichtsbarkeit betreffend, bleiben in Kraft.

Nach Vollzug der Beerdigung hat der Standesbeamte auf dem Leichenschauschein in Spalte 10 und 11 die Zeit der innerhalb seines Bezirks stattgehabten Beerdigung oder den Ort, wohin die Leiche verbracht worden ist, einzutragen.

Am Ende jedes Monats legt der Standesbeamte sämtliche Sterb- und Leichenschauscheine dem Bezirksarzte vor.

§ 4. Die bürgerlichen Standesbeamten haben alle in der Gemeinde vorkommenden Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen gleichzeitig mit dem Eintrag in die Standesbücher, durch den Rathschreiber in die betreffenden vom Grossherzoglichen Obermedicinalrath auszugebenden (§ 11) Tabellen vormerken zu lassen und jeweils in den ersten drei Tagen der Monate Januar, April, Juli und October die in den drei vorhergehenden Monaten geführten Tabellen dem Gerichtsnotare einzusenden.

Die als todt eingetragenen Kinder (§ 41 des Gesetzes über die Beurkundungen des bürgerlichen Standes) sind sowohl in das Verzeichniss der Geburten, wie in das der Todesfälle aufzunehmen.

Die aus dem Auslande angemeldeten und in den Standesbüchern eingetragenen Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen sind am Ende des Jahres in einem besonderen Nachtrage zu den drei betreffenden Tabellen ohne Ordnungsnummer und unter Zusatz des Ortes und Landes, wo die Geburt, der Todesfall oder die Eheschliessung vorkam, zusammenzustellen und mit den Tabellen des letzten Vierteljahrs dem Gerichtsnotar einzusenden.

Ausserdem sind die aus dem Auslande angemeldeten Todesfälle sofort dem Gerichtsnotar unter Angabe des Vor- und Geschlechtsnamens, Standes, Wohnortes, Alters des Verstorbenen, so wie des Ortes und der Zeit des Todes anzuzeigen.

Die ausserhalb der Gemeinde im Inlande vorgekommenen Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen bleiben, wenn sie auch in den Standesbüchern vorgemerkt werden, bei Aufstellung der Tabellen ausser Kraft.

§ 5. Der Gerichtsnotar hat sämtliche Verzeichnisse seines Bezirks spätestens am 14. des Monats ihrer Einkunft dem statistischen Bureau des Grossherzoglichen Handelsministeriums vorzulegen, welches binnen 4 Wochen

die Verzeichnisse der Geborenen und Gestorbenen den Bezirksärzten übersendet, die Eheverzeichnisse aber zurückbehält.

Den Verzeichnissen des letzten Jahresquartals wird das statistische Bureau die von ihm aufgestellten Bezirkstabellen der Geborenen und Gestorbenen beilegen.

§ 6. Der Bezirksarzt hat das (vom Leichenschauer zu führende und allmonatlich an den Bezirksarzt einzusendende) Leichenschauregister jeden Monat sofort nach dessen Einkunft durch Vergleichung mit den Sterb- und Leichenschauscheinen und später nach Einkunft der Verzeichnisse der Todesfälle durch Vergleichung mit diesen Verzeichnissen zu prüfen, Mängel oder Unrichtigkeiten durch Rückgabe zu verbessern und gegen Ordnungswidrigkeiten das Einschreiten des Bezirksamtes zu veranlassen.

Die erwachsenen Akten sind zu sammeln.

§ 7. In den vom statistischen Bureau übersendeten Verzeichnissen der Gestorbenen haben die Bezirksärzte alsbald nach deren Einkunft nach den in den Sterbscheinen enthaltenen Aufzeichnungen die für sie vorbehaltenen Spalten, und in den Verzeichnissen der Geborenen die Spalten bezüglich der Impfung auszufüllen.

§ 8. Längstens am 1. April legt der Bezirksarzt die jährliche medicinische Bezirkstabelle dem Obermedicinalrathe vor und erstattet zugleich einen Generalbericht über die Leichenschau für das abgelaufene Jahr. Derselbe hat über die Führung und sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Leichenschau unter Anschluss der etwa erwachsenen Akten Rechenschaft zu geben und die statistischen Ergebnisse vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus einer eingehenden Würdigung zu unterziehen.

Dem Generalberichte sind die Sterb- und Leichenschauscheine, die Leichenschauregister und die Verzeichnisse der Geborenen und Gestorbenen beizuschliessen.

§ 9. Die Geburtslisten und Leichenschauregister werden von Grossherzoglichem Obermedicinalrathe den Bezirksärzten nach genommener Einsicht zurückgegeben, die Verzeichnisse der Gestorbenen, so wie die Sterb- und Leichenschauscheine dem statistischen Bureau übersendet.

Die Bezirksärzte haben die genannten Schriftstücke zwei Jahre lang aufzubewahren und sodann dem statistischen Bureau einzusenden.

§ 10. Zur Fertigung der vorerwähnten Verzeichnisse der Standesbeamten, so wie der bezirksärztlichen Tabellen sind Impressen zu gebrauchen, die von den Bezirksärzten bei grossherzoglichem Obermedicinalrathe zu erheben und, soweit sie die Standesbeamten betreffen, diesen zu übermitteln sind.

Die Impressen für die Erlaubnisscheine (Formular III.) hat die Gemeinde, die für Sterb- und Leichenschauscheine (Formular I. und II.) der Leichenschauer anzuschaffen.

Die in vorstehenden Verordnungen vorgeschriebenen Formulare für Sterbeschein (I), Leichenschauschein (II) und Erlaubnisschein für die Beerdigung (III) sind folgende:

Formular I.

Bezirksamt

Jahr

Gemeinde

Monat

S t e r b - S c h e i n.

Nr.

1) des Gestorbenen Vor- und Familienname: (bei Todtgeborenen und bei andern unbenannten Kindern, ob Knabe oder Mädchen, und Name des Vaters bzw. der Mutter.)	
2) Beruf oder Nahrungszweig: (bei Ehefrauen der des Mannes; bei Kindern des Vaters bzw. der Mutter.)	
3) Wohnsitz:	
4) Alter: (in Jahren, oder Geburtsjahr und Geburtstag. Jedoch jedenfalls	
a. bei einem Kinde unter 2 Jahren Geburtstag und Geburtsjahr;	
b. bei einem in den ersten neun Tagen gestorbenen Kinde: Fruchtalter und Geburtstag;	
c. bei einem in den ersten 24 Stunden gestorbenen Kinde: Fruchtalter, Geburtstag und Lebensdauer nach Stunden und Minuten;	
d. bei einem todtgeborenen Kinde Angabe, dass todtgeboren und Fruchtalter.)	
5) Religion:	
6) Familienstand: (ledig, verheirathet, verwittwet, geschieden; bei Kindern unter 14 Jahren, ob ehelich oder unehelich.)	
7) Zahl der Ehen, in denen ein Verheiratheter, Verwittweter, Geschiedener gelebt.	
8) Wohnung: (Ortschaft [Ort, Hof, Zinken etc.], Strasse und Hausnummer: Stockwerk [Kellerwohnung; zu ebener Erde = 1. Stock, eine Treppe hoch = 2. Stock, zwei Treppen hoch = 3. Stock etc., auch ob Dachwohnung und andere besondere Wohnungsverhältnisse],	
9) Nähere Bezeichnung des Ortes des Todes (wenn ausserhalb der Wohnung erfolgt.)	
10) Tag und Stunde des Todes:	
11) Krankheit oder sonstige Todesart:	
12) Dauer der Krankheit:	
13) Name und Wohnort des behandelnden Arztes: (der geburtshelfenden Hebamme.)	
14) Tag und Stunde der ersten Leichenschau:	
15) Bemerkungen:	
16) Unterschrift des behandelnden Arztes: (für Ziffer 11, 12, 13.)	
17) Unterschrift der Hebamme: (für Ziffer 4 b., c., d.)	

Oben bezeichnete Leiche kann, vorbehaltlich anderer Anordnung aus Anlass der zweiten Besichtigung, 48 Stunden nach Eintritt des Todes beerdigt werden.

Unterschrift des Leichenschauers:

Formular II.

Bezirksamt Jahr
 Gemeinde Monat

Leichenschauschein

für die Zulässigkeit der Beerdigung.

1) Vor- und Familienname des Gestorbenen.	Zum Sterbschein Nr.
2) Hat eine zweite Besichtigung der Leiche stattgefunden?	
3) Wenn nicht, Gründe des Wegfalls.	
4) Tag und Stunde der zweiten Besichtigung.	
5) Wahrgenommene Zeichen des Todes. (Ob secirt?)	
6) Angabe des Tages und der Stunde, mit deren Eintritt die Beerdigung stattfinden kann.	
7) Gründe für die Abkürzung der regelmässigen 48stündigen Frist.	
8) Bestätigung der wahrgenommenen Todeszeichen durch einen Arzt, falls die Beerdigung einer nicht secirten Leiche vor Ablauf von 36 Stunden gestattet wird.	
9) Unterschrift des Leichenschauers.	
10) Zeit der stattgehabten Beerdigung, oder Ort, wohin die Leiche verbracht worden ist.	
11) Unterschrift des Standesbeamten und etwaige Bemerkungen desselben.	

Formular III.
(Vordere Seite.)

Bezirksamt

Nr. des Sterbcheins.

Erlaubniss

zur Beerdigung.

Die Beerdigung der Leiche des am ten 18
-mittags Uhr verstorbenen

Vor- und Familienname, für Er-
wachsene auch Standesangabe; für
Kinder Angabe des Vaters beziehungs-
weise der Mutter. Wohnsitz
Angabe des Familienstandes (ledig,
verheirathet, verwittwet) und des
Berufes.

kann nach Maassgabe der von dem Leichenschauer zu treffenden weiteren
Anordnungen auf dem öffentlichen Begräbnissplatze der Gemeinde vorge-
nommen werden.

. den ten 18

Der Standesbeamte:

.

NB. Wenn die zweite Besichtigung durch den Leichenschauer wegfällt, sind
die Worte »nach Maassgabe der von dem Leichenschauer zu treffenden
weiteren Anordnungen« zu durchstreichen und nach »kann« beizu-
setzen: »wegen Wegfalls der zweiten Besichtigung sofort«.

Bei gewaltsamen Todesfällen sind gleichfalls jene Werte zu strei-
chen und an ihre Stelle zu setzen: »sobald das Bezirksamt (Amtsgericht)
die Erlaubniss ertheilt«.

(Rückseite.)

Auf Grund der vorgeschriebenen zweiten Besichtigung wird bescheinigt,
dass die Beerdigung der auf der Vorderseite bezeichneten Leiche
vom ten 18 -mittags
. Uhr an stattfinden kann.

Besondere Bemerkungen:

. den ten 18

Der Leichenschauer:

.

Das von dem Leichenschauer zu führende und allmonatlich an den Bezirksarzt einzuliefernde »Leichenschau-Register« enthält folgende Rubra:

Amt Gemeinde Jahr Monat

1. Ordnungszahl.
2. Vor- und Familiennamen.
3. Beruf und Nahrungszweig des Verstorbenen (oder des Ehemannes einer verstorbenen Frau oder Wittwe; bei Kindern Name und Beruf des Vaters, beziehungsweise der Mutter).
4. Alter.
5. Religion.
6. Familienstand (ob ledig, verheirathet oder verwittwet).
7. Bei Kindern unter 14 Jahren ob ehelich oder unehelich.
8. Tag und Stunde

a. des Todes (der Todtgeburt)	}	Leichenschau.
b. der ersten		
c. der zweiten		
9. Krankheit oder sonstige Todesart.
10. Dauer der Krankheit.
11. Name und Wohnort des behandelnden Arztes (oder der geburtshelfenden Hebamme).
12. Bemerkungen (Fruchtalter der Todtgeborenen und der in den ersten 9 Tagen Gestorbenen; ob secirt).

Das auf dem Civilstandsamte, und zum Theil vom Bezirksarzt, auszufüllende, vom Obermedicinalrath ausgegebene Formular für das »Verzeichniss der Gestorbenen« enthält folgende Rubra:

Bezirksamt tes Quartal 187
 Gemeinde Monate:

1. Nummer des Todtenbuchs.
2. Ort des Todes.

(Anmerkung: a. die am Ort [d. h. im Bezirk des Standesbeamten] vorgekommenen Todesfälle und aufgefundenen Leichen sind unter Ausfüllung aller Spalten und durch Eintrag von »hier« in Spalte 2 einzutragen.

b. die an einem andern Orte Badens vorgekommenen und von dort angemeldeten Todesfälle nur durch Eintrag des Ortes in Spalte 2.

c. die im Auslande vorgekommenen und von dort angemeldeten Todesfälle unter Ausfüllung der Spalten, so weit nach dem Eintrag im Todtenbuche möglich, und unter Angabe des Ortes und Landes in Spalte 2, und

d. bei Berichtigungen das Wort »Berichtigung« nebst An-

gabe der Nummer und des Jahres des berichtigten Falles, so wie des Gegenstandes der Berichtigung).

3. Vor- und Familienname des Verstorbenen (oder ob unbenannt oder unbekannt).
4. Geschlecht (m. w.)
5. Wohnsitz des Gestorbenen (bei Ehefrauen des Ehemannes; bei Kindern des Vaters, bzw. der verwittweten oder unehelichen Mutter).
6. Stand und Beruf (Beschäftigung, Nahrungs- oder Erwerbszweig) des Gestorbenen (bei Ehefrauen u. s. w. wie sub 4).
7. bei über 14jährigen ob ledig, verheirathet, verwittwet, geschieden. Bei Kindern unter 14 Jahren ob ehelich oder unehelich.
8. Alter { bei über 2 Jahr alten in Jahren (oder auch Geburtsjahr u. Geburtstag).
9. { bei Kindern unter 2 Jahre alt in Monaten.
10. { bei Kindern unter 1 Monat alt in Tagen.
11. { bei Kindern unter 24 Stunden alt in Stunden und Minuten oder ob todtgeboren.
12. Religion (e. evangelisch; k. katholisch; m. mennonitisch; i. israelitisch).
13. Ob arm? d. h. aus öffentlichen Mitteln unterstützt.
14. Monat, Tag und Stunde des Todes.
15. Tag und Stunde der Eingabe des Sterbscheins.
16. » » » » » des Leichenschauscheins.
17. Tag und Stunde der Beerdigung.
18. Ort der Beerdigung.
19. Zahl der Ehen, in denen der Gestorbene gelebt.
20. Vom Be- { Art der Krankheit oder des gewaltsamen Todes (für letzteren
21. zirksarzt { Todesursache und Art der Verletzung, Krankheit).
22. auszu- { Dauer der Krankheit.
23. füllen. { Name und Wohnort des behandelnden Arztes.
24. Bemerkungen, insbesondere ob im Spital, Krankenhause u. s. w. gestorben; ob gerichtliche Untersuchung stattfand u. A.

Die jährliche vom Bezirksarzt aufzustellende und an den Obermedicinalrath einzureichende »Medicinische Bezirkstabelle« enthält folgende Rubra:

Amtsbezirk:

Jahr:

1. Ordnungszahl.
2. Aerztliche Behandlung a. mit
b. ohne.
3. in Spitälern:
4. öffentliche Arme.
5. Selbstmörder a. männlich.
b. weiblich.

6. Verunglückte a. männlich.
b. weiblich.
c. der Tod erfolgte nach dem 3. Tage.
7. Kindbetterinnen unter 3 Wochen.
8. Blattern.
9. Masern.
10. Scharlach.
11. Keuchhusten.
12. Typhus.
13. Ruhr.
14. Sonstige allgemeine oder local interessante Krankheiten (5 offene Spalten.
15. Plötzlich und schnell gestorben (innerhalb 24 Stunden); exc. Selbstmörder, Verunglückte und Kinder unter 1 Jahr.

Eine besondere Verordnung vom 15. Sept. 1864 regelt »das Verfahren bei gewaltsamen Todesfällen«; die Bezirksämter haben darüber besondere Tabellen zu führen und alljährlich dem Ministerium des Innern vorzulegen.

Die Tabelle »über die gewaltsamen Todesfälle durch Selbstmord« enthält folgende Rubra:

Grossherzogl. Bezirksamt:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| 1. Ordnungszahl. | |
| 2. Namen und Heimath. | |
| 3. Alter | |
| 4. Religion | des Selbstmörders. |
| 5. Civilstand | |
| 6. Kinder | |
| 7. Vermögen | |
| 8. Gewerbe | |
| 9. Zeit der Verübung. | |
| 10. Art der Verübung und Beweggrund. | |
| 11. Erledigung der Untersuchung. | |
| 12. Bemerkungen. | |

Die Tabelle »über die gewaltsamen Todesfälle aus zufälligen Ursachen« enthält folgende Rubra:

Grossherzogl. Bezirksamt:

- 1—8 wie in vorstehender Tabelle (statt »des Selbstmörders«: »des Verunglückten«).
9. Zeit des Vorfalles.

10. Nähere Umstände.

11. Erledigung der Untersuchung.

12. Bemerkungen.

Die »Beiträge zur Statistik der innern Verwaltung des Grossherzogthums Baden«, herausgegeben vom Handels-Ministerium, gaben zum letzten Male im Jahre 1865 eine General-Tabelle über die im ganzen Grossherzogthum und seinen einzelnen Amtsbezirken Geborenen und Gestorbenen für den Zeitraum von 1856—1863, mit besonderer Bezeichnung der im ersten Lebensjahre gestorbenen Knaben und Mädchen (eheliche und uneheliche getrennt), der gestorbenen Armen, der in Spitälern Gestorbenen, der Selbstmörder, der Verunglückten, der im Kindbett, an Blattern, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Typhus, Ruhr und der plötzlich Verstorbenen. Es erhellt aus dieser Tabelle zugleich, dass im Durchschnitt der bezeichneten Jahre 55,6 p. c. aller Verstorbenen in der letzten Krankheit ärztlich behandelt wurden. Aus einer besonderen »Alterstabelle« ist die Absterbeordnung in den einzelnen Lebensjahren ersichtlich.

Seit 1865 ist eine ähnliche umfassende medicinische Statistik nicht mehr publicirt, wiewohl das Material dazu vorliegt. Dagegen werden für jede Stadt, jeden Bezirk, und wenn es zur Lösung einer besonderen Frage dient, auch für jede Gemeinde Uebersichtsblätter aufgestellt, welche die sämmtlichen eben genannten Angaben enthalten und ausserdem noch die Zahl der an Phthisis, Pneumonie, Magenkrebs, Croup, Epilepsie, Alcoholismus und Syphilis Gestorbenen, so wie auch das höchste erreichte Alter angeben. Eine derartige mir vorliegende Tabelle für Carlsruhe ergiebt, dass im Jahre 1873 in dieser Stadt 10,3 p. c. aller Verstorbenen ohne ärztliche Behandlung starben.

Der medicinische Theil der statistischen Arbeiten wird auf dem statistischen Bureau vom Medicinal-Referenten des Ministeriums besorgt.

Die Bezirksärzte des Grossherzogthums beziehen eine Besoldung von jährlich 600 flor., und alle 5 Jahre eine Zulage von 100 flor. Daneben erhalten sie ein Reise-Aversum von 210 flor.

und Gebühren für die meisten einzelnen Arbeiten. Die Impfung, welche nach dem Reichsimpfgesetze vom Staate übernommen werden wird, trägt dem Bezirksarzte durchschnittlich jährlich 3—400 flor. ein.

Die Statistik der inneren Krankheiten des Großherzogthums Baden, herausgegeben vom Landes-
Ministerium, haben zum letzten Male im Jahre 1865 eine General-
Tabelle über die im ganzen Großherzogthum und seinen einzelnen
Landesbezirken Geborenen und Gestorbenen für den Zeitraum von
1856—1863, mit besonderer Berücksichtigung der im ersten Lebens-
jahre Gestorbenen, Kinder und Mädchen (einfache und un-
eheliche Geburt), der Gestorbenen Frauen, die im Wochenbett ge-
storbenen, der Selbstmörder, der Verunglückten, der im Kindebett,
an Blattern, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Typhus, Ruhr und
der blutigen Verstopfungen. Es enthält aus dieser Tabelle angeführt
das im Durchschnitt der bezeichneten Jahre 556 p. a. aller Ver-
storbenen in der letzten Krankheitsärztlich festgestellt wurden. Aus
einer besonderen „Allersterblichkeit“ ist die Absterberordnung in den
einzelnen Lebensjahren ersichtlich.

Selbst 1865 ist eine ähnliche umfassende medizinische Statistik
nicht mehr publiziert, wiewohl der Minister davon verfügt. Da-
gegen werden für jede Stadt, jeden Bezirk, und wenn es von
Bedeutung einer besonderen Frage dient, auch für jede Gemeinde
Geburtsblätter aufgestellt, welche die stündlichen eben ge-
nannten Angaben enthalten und ausserdem noch die Zahl der
an Phtisis, Pneumonie, Magenkrebs, Gicht, Epilepsie, Alcoholis-
mus und Syphilis Gestorbenen, so wie auch die höchste Anzahl
Aller angegeben. Eine derartige mit vorliegender Tabelle für Gar-
rabe ergibt, dass im Jahre 1873 in dieser Stadt 103 p. a. aller
Verstorbenen ohne ärztliche Behandlung starben.

Der medizinische Theil der statistischen Arbeiten wird mit
dem statistischen Bureau vom Ministerium der Inneren Angelegenheiten
besorgt.

Die Bezirksärzte des Großherzogthums besitzen eine Besol-
dung von jährlich 600 fl., und alle 5 Jahre eine Zulage von
100 fl. Daneben erhalten sie ein Reise-Arsivum von 210 fl.

5. Grossherzogthum Hessen.

Im Grossherzogthum Hessen ist die Leichenschau bereits seit 1841 auf dem Verordnungswege eingeführt. Ein Ausschreiben des grossherzogl. Ministerii des Innern und der Justiz d. d. 18. Febr. 1841 bestimmt in dieser Beziehung Folgendes:

»I. Sobald ein Sterbefall sich ereignet, oder ein Mensch plötzlich, oder nach vorausgegangener Krankheit, aufhört, Zeichen des Lebens zu äussern, und darnach für todt gehalten wird, haben diejenigen, denen die Pflicht der Beerdigung obliegt, die Stunde des Ablebens unverzüglich denjenigen Beamten anzuzeigen, welche die Sterberegister zu führen und die Erlaubniss zur Beerdigung zu ertheilen haben.

II. und III. Behandlung der Leiche nach eingetretenem Tode.

IV, Die Beerdigung soll in der Regel erst nach Ablauf von 72 Stunden von dem Zeitpunkt des Ablebens an stattfinden, ausnahmsweise früher bei schnell eintretender Fäulniss einer Leiche oder bei ansteckenden Krankheiten, jedenfalls nur dann, wenn ein Zeugniss

a. in den Orten, wo Aerzte oder Wundärzte ihren Wohnsitz haben, von einem Solchen;

b. in den Orten, wo keine Aerzte oder Wundärzte wohnen, von dem hierin deshalb anzuordnenden Leichenbeschauer

über den anzunehmenden wirklichen Tod ausgestellt ist und vorgelegt wird,

V. Zur Vollziehung der unter IV. b. enthaltenen Bestimmung sollen von den Kreisärzten und resp. den Landräthen in denjenigen Orten, worin keine Aerzte oder Wundärzte domicilirt sind, nach dem sich darstellenden Verhältniss ein, oder in den grösseren Orten mehrere Leichenbeschauer für bestimmte Ortsbezirke angestellt werden.

Es sind dieselben aus den dazu sich eignenden Ortsbewohnern, die rücksichtlich ihres Rufes untadelhaft und des Lesens und Schreibens kundig erscheinen, vorzugsweise den Barbieren, Heilgehülfen, Krankenwärtern — unter Zuziehung der betreffenden Physicatsärzte, zu wählen und von diesen

für ihre Dienstverrichtungen gehörig zu instruiren, hiernächst auch, wenn ihre Instruction nach dem Ausspruch der Physicatsärzte für genügend erkannt worden ist, von den Kreis- und Landrätthen, in Dienstpflichten zu nehmen.

VI. Die von den Aerzten, oder Wundärzten oder den Leichenschauern behufs der Beerdigung gegen eine Gebühr von 24 kr. (= 7 Sgr.) (für Wenigbemittelte und Arme resp. 12 und 8 kr., für letztere aus der betr. Gemeindecasse) auszustellenden Zeugnisse dürfen von denselben nur nach einer kurz vor der Ausstellung von ihnen persönlich vorgenommenen Besichtigung und Untersuchung der Leichen abgegeben werden. Auch müssen die Zeugnisse motivirt und nach beigebogenem Formular (s. u.) eingerichtet und abgefasst sein, mithin auch die Kennzeichen des Todes angeben, welche die Leichenbeschauer an der Leiche bei deren Beaugenscheinigung und Untersuchung bemerkt haben, und wie solche in der angeschlossenen Belehrung über die Zeichen des Todes angedeutet sind.

VII. Die Angehörigen der Verstorbenen oder diejenigen, welchen deren Beerdigung zu veranlassen oder zu besorgen obliegt, haben die Zeugnisse zu verlangen und an die Beamten abzuliefern, welche die Erlaubniss zur Beerdigung zu ertheilen haben. Diese Zeugnisse sind von diesen Beamten bei den von ihnen zu führenden Sterb- oder Beerdigungsregistern sorgfältig aufzubewahren, um dieselben auf dienstliches Verlangen vorlegen zu können.

VIII. Wegen nicht nach Vorschrift ausgefertigten Todes-Zeugnisses ist der Aussteller mit einer Disciplinarstrafe von 1—5 Gulden; wegen ertheilter Erlaubniss zur Beerdigung, ohne dass vorher das hierzu erforderliche Zeugnis beigebracht worden, ist der concedirende Beamte mit einer Disciplinarstrafe von 3—15 Gulden; und wegen einer geschehenen Beerdigung, ohne dass vorher die dazu erforderte Erlaubniss vorgelegt worden, der Friedhofsdiener, Todtengräber oder derjenige Diener, welcher, damit beauftragt, dieselbe entweder selbst bewerkstelligt hat, oder in seinem Auftrag durch Andere hat bewerkstelligen lassen, mit einer Disciplinarstrafe von 5—20 Gulden, vorbehaltlich der Entlassung vom Dienste, zu belegen, insofern nicht in solchem ordnungswidrigen Benehmen und Verfahren Vergehen aufgefunden und erkannt werden, wodurch andre und härtere Strafen verwirkt erscheinen — — — — — Sollten Gemeinden etwa geneigt sein, den für sie anzustellenden Leichenbeschauern fixe Jahresgehälter, statt der von denselben in Anspruch zu nehmenden Zeugnisgebühren, aus ihren Cassen zu verabreichen, so bemerken wir noch für diesen Fall, dass wir dabei nichts zu erinnern finden«.

Aus der dieser Verordnung beigelegten »Belehrung über die Zeichen des Todes« fügen wir nur noch die Bestimmung hinzu, dass der Leichenbeschauer verpflichtet ist, »bei dem Hinscheiden einer hochschwangeren Frauensperson sogleich den Arzt herbeizurufen, damit dieser das Nöthige zur möglichen Rettung der Frucht veranstaltet«.

Im Anschluss an dieses Ausschreiben vom 18. Febr. 1841 wurde alsdann unter dem 26. Nov. 1868 Seitens des grossherzogl. Ministerii des Innern die Bestimmung erlassen, dass dem seither vorgeschriebenen Formular zu den Todeszeugnissen die Frage über »Bezeichnung der tödtlichen Krankheit oder sonstigen Todesart« beigefügt und im Falle einer ärztlichen Behandlung von dem berufenen Arzt ausgefüllt, beziehungsweise beantwortet und unterzeichnet werden muss, bevor das Zeugnis Gültigkeit für die betreffenden Civilstandsbeamten erhält.

Das von den ärztlichen oder nichtärztlichen Leichenbeschauern auszustellende Todeszeugnis hat darnach gegenwärtig folgende Einrichtung:

Todeszeugniss.

Dass geschehener Anzeige zufolge

alt,
am ten 187
mittags Uhr nach tägigem Krankenlager zu
leben aufgehört hat, und dass bei der heute vorgenommenen Untersuchung
des Leichnams folgende Kennzeichen des Todes bemerkt worden sind:

so dass derselbe für todt anzusehen ist; solches bescheinigt auf Pflichten:

am ten 187

Der

Art der Krankheit oder sonstige Todesart?

Der berufene Arzt, resp. Kreisarzt?

Sterbehaus (Strasse und Hausnummer):

Die Rückseite des Todeszeugnisses enthält das vom internationalen Congress für Statistik zu Wien festgesetzte »Verzeichniss der Todesursachen« in einer etwas modificirten Anordnung, und es sind die Aerzte angewiesen, bei Angabe der Todesursache Classe und Nummer dieses Verzeichnisses, unter welche die Todesursache gehört, anzugeben.

Das Verzeichniss ist folgendes:

Klasse I. Todtgeboren (vom 6. Fruchtmonat an).

Klasse II. Verstorben innerhalb der ersten Woche nach der Geburt wegen Schwäche oder angeborner Missbildung.

1) Wasserkopf. 2) Blausucht. 3) Gespaltenes Rückgrat. 4) Afterverschluss. 5) Andere Bildungsfehler.

Klasse III. Tod aus Altersschwäche (bei Alter von 60 Jahren und darüber).

Klasse IV. Gewaltsamer Tod.

Abth. I. 1) Selbstmord. 2) Mord, Todtschlag. tödtl. Verletzung. 3) Hinrichtung. 4) Tod im Kriege. 5) Hungertod (Mangel an Muttermilch).

Abth. II. Zufälliger Tod. a) Aus bekannter Ursache. b) Aus unbekannter Ursache.

Klasse V. Zymotische Krankheiten mit Folgekrankheiten. (Ob Ansteckung.)

Nr. des Verzeichnisses.

10 Asiatische Cholera.

11 Einheimische Cholera.

12 Diarrhoe (Cat. intest.).

13 Ruhr (Dysenteria).

14 Eitervergiftung (Pyæmie, Septicæmie).

18 Grippe (Influenza).

21 Rheuma (Fiebersowie Localleiden).

22 Erysipelas.

50 Wechselfieber.

51 Wechselfieber-Kachexie.

27 Typhus (a. Exanthem. b. Abdom).

67 Häutige Bräune.

70 Keuchhusten.

87 Diphtheritis (Rachen-Croup).

115 Kindbettkrankheiten: a. Kindbettfieber, b. Gebärmutter- und

sonstige Entzündungen, c. sonstige auf die Geburt folgende Krankheiten (vgl. Nr. 3).

117 Blattern (Variola, Variolois). (Ob geimpft?)

118 Scharlach.

119 Masern (Rötheln).

Abth. 1.

1 Bleichsucht.

1 Blutarmuth (Anaemie, Atrophie).

3 Blutflüsse. (Woher?)

4 Brand.

5 Altersbrand.

6 Brandbäule (Furunkel, Phlegmone, phlegmonöse Angina).

7 Hospitalbrand. (Ursache?)

8 Milzbrand-Karbunkel.

9 Beinfrass und Knochenbrand (Knochenhautentzündung).

15 Rachitis.

16 Fistel. (Welcher Art?)

17 Gicht.

19 Harnruhr.

20 Krebs. (Sonstige bösartige Neubildungen.)

23 Rückenmark-Darre.

24 Stricture. (Welcher Art?)

25 Scrophelsucht.

26 Scorbut.

31 Tuberculose (acute, miliare).

32 » des Gehirns und seiner Häute.

33 » der Lungen (Pneum. chron. tuberc.)

34 » des Bauchfelles.

35 » der Gedärme und Gekrösdrüsen.

36 » Gelenke (Grthrocace).

66 Kropf (Struma).

37 Pott'sche Krankheit (Spondylarthr.)

38 Leichengift.

39 Rotz.

- 40 Hundswuth. 88 Parotitis.
 43 Alcoholism. chron. 89 Noma.
 41 42 44 45 46 47 48 Chronische 90 Zungenentzündung.
 Vergiftungen. 91 Magenentzündung. (Dyspepsie,
 49 Wassersucht. (Ursache?) Cat. gastr.)
 Abth. 2. 92 Magengeschwür (durchbohend).
 52 Entzündung des Gehirns und seiner 93 Peritonitis.
 Häute. (Wasserkopf, Meningitis 94 Darmentzündung (Geschwüre).
 cerebrospin. epidem.) 95 Typhlitis.
 53 Hirnerweichung. 96 Eingeklemmter Bruch.
 54 Schlagfluss des Gehirns. 97 Ileus, Intusceptio.
 55 Ohnmacht. 98 Helminthiasis.
 56 Irrsinn (Man. puerper.). 99 Leberentzündung.
 57 Cretinismus. 100 Gelbsucht.
 58 Rückenmark-Entzündung. 101 Gallensteine.
 59 Krämpfe. (Convuls.) 102 Leber-Schwund, acuter.
 60 Chorea. 103 Leber-Entartung.
 61 Epilepsie. 104 Milzentzündung. (Sonstige Milz-
 62 Eclampsia partur. krankheiten.)
 63 Tetanus. Abth. 6,
 64 Trismus der Neugeborenen. 105 Nierenentzündung.
 65 Lähmung. 106 Morb. Brightii.
 Abth. 3. 107 Harnblasen-Entzündung.
 68 Stimmritzenkrampf. 108 Blasenstein.
 69 Stimmritzen-Oedem. 109 Entzündung der Prostata (des
 71 Pleuritis. (Exsud. pleur.) Hoden).
 72 Empyema. 110 Hypertrophie der Prostata.
 73 Pneumothorax. 111 Metritis und Parametris. (Vgl. 115.)
 74 Bronchitis. 112 Uterus-Polyp (Fibroid).
 75 Bronchiectasia. 113 Eierstock-Entzündung.
 76 Lungen-Entzündung. 114 Eierstock-Cyste.
 77 » -Blutschlag. 116 Syphilis.
 78 » -Brand. 120 Friesel (Miliaria). Vgl. 118.
 79 » -Erweiterung. 121 Blasenausschlag der Neugeborenen
 80 » -Oedem. (und sonstige Hautkrankheiten).
 81 Asthma. 122 Zellgewebsverhärtung der Neu-
 geborenen.
 Abth. 4. 123 Blutfleckenkrankheit.
 82 Herz- und Herzbeutel-Entzündung. 124 Pellagra.
 83 Organische Herzkrankheiten. 125 Aussatz.
 84 Aneurysma. 126 Elephantiasis.
 85 Gefäss-Entzündung. (Welches Ge- 127 Plica polon.
 fäss?)
 Abth. 4. **Klasse VI. Tod aus unbekannter**
 86 Aphthae. **Ursache.**

Die Einführung dieses »Verzeichnisses«, so wie des angegebenen Formulars des Todeszeugnisses wurde von einem Ausschreiben der grossherzogl. Obermedicinal-Direction vom 18. Decmber 1868 begleitet, welchem wir die nachfolgenden Bestimmungen entnehmen:

§ 1. Die Aerzte sind, wo sie die Leichenschau üben, verpflichtet, sich zur Ausstellung des Todeszeugnisses des Schemas Anlage I. (s. o.) zu bedienen und keines anderen (Ausschreiben des Ministeriums des Innern von 1841).

§ 2. Da, wo eine ärztliche Behandlung oder Untersuchung des Verstorbenen stattgefunden hat, ist der Arzt zur Beglaubigung der Todesursache auf dem Todeszeugniss verpflichtet, gleichviel ob die Todesbescheinigung selbst von ihm, oder von einem hierzu besonders concessionirten Leichenschauer ausgestellt worden ist.

§ 3. Auch da, wo keine ärztliche Behandlung oder Untersuchung stattgefunden hatte, ist die Todesursache so weit möglich gewissenhaft auszumitteln und einzutragen. Wo aber, aus welchem Grund immer, die Todesursache unbekannt geblieben wäre, ist es gerathen, statt zweifelhaften und unsicheren Vermuthungen Raum zu geben, das Unbekanntsein der Todesursache auf dem Schein ohne Weiteres anzuerkennen.

In diesem Fall ist der Leichenschauer, wie ohnehin, verpflichtet, den Ortsgerichtsvorsteher des Orts, in welchem sich der Sterbfall ereignet hat, unter Angabe von Namen, Wohnung, Stand des Verstorbenen und Zeit des Todes, von dem Sterbfall in Kenntniss zu setzen, (Ausschreiben des Ministeriums des Innern 1858 Nr. 9).

§ 4. Als Todesursache ist in der Regel diejenige Krankheit zu bezeichnen, welche die Kette der dem Tode vorausgegangenen krankhaften Erscheinungen als primäres und Hauptleiden eingeleitet hat. Wo z. B. ein Herzleiden zu Wassersucht geführt hat, während deren der Kranke erlag, ist das Herzleiden als Todesursache zu bezeichnen. Wenn ein Typhus zu heftigen Darmblutungen oder Darmdurchbohrung geführt hätte, während deren der Kranke starb, so ist Typhus als Ursache des Todes zu bezeichnen. Wenn Scharlach zu Bright'scher Krankheit und Tod geführt hätte, so ist Scharlach die Todesursache gewesen. Wenn eine Verwundung zu Starrkrampf und Tod geführt hätte, so ist die Verwundung die Hauptkrankheit und Todesursache. In Zweifelsfällen oder bei nebeneinander verlaufenden Krankheitsprocessen wird dem Zweifel Ausdruck zu geben sein.

§ 5. Wo es nicht möglich ist, eine Krankheit genauer nach Sitz und Form zu bezeichnen, genügt es, die Krankheitsgruppe oder das Organ oder System zu bezeichnen, welches leidend gefunden worden ist, so acutes oder chronisches Nervenleiden, Lungenleiden, Herzleiden, Darmleiden, Hirnleiden u. s. w.

§ 6. Wo nur eine symptomatische Krankheitsform — als Wassersucht, Krämpfe — ermittelt werden kann, ist es besser, diese als Todesursache zu

bezeichnen, statt willkürliche und nicht genügend constatirte Annahmen von Krankheitsprocessen als solche zu unterstellen.

§ 7. Uebrigens sind die Todesursachen so weit thunlich speciell anzugeben. Bei Blutflüssen das Organ zu bezeichnen, von dem sie ausgehen; bei Rothlauf, Fisteln, Stricturen, Brand, Knochenbrand, Beinfrass, Krebs deren Sitz; bei Eitervergiftung deren Quelle; bei Typhus die An- oder Abwesenheit des Exanthems anzugeben.

§ 8. Wo discretionelle Rücksichten das Geheimbleiben der Todesursachen wünschenswerth machen, ist versiegelte Uebersendung des Todeszeugnisses an den Civilstandsbeamten zulässig.

Die Führung der vorschriftsmässigen Register über die Sterbfälle erfolgt durch die grossherzogl. Civilstandsbeamten, d. h. in den Provinzen Starkenburg und Oberhessen in Bezug auf die Christen durch die Pfarrämter und in Bezug auf die Juden durch die grossherzogl. Bürgermeistereien, in der Provinz Rheinhessen dagegen allgemein durch die grossh. Bürgermeistereien.

Diese Register haben (in folio) folgende Einrichtung:

Kreis:

Gemeinde:

Register

über die Sterbfälle für das Jahr 187

geführt von dem

in seiner Eigenschaft als Civilstandsbeamter für:

1. Ordnungsnummer.
2. Zeit des Todes. Monat, Tag, Stunde (von Mitternacht [incl.] bis Mittag [excl.], und von Mittag [incl.] bis Mitternacht [excl.]).
3. Stand, Beruf, Gewerbe oder Beschäftigung.
4. Geschlecht (männlich, weiblich).
5. Zeit der Geburt (Jahr, Monat, Tag).
6. Alter; bei unter 8 Tage alten Kindern Tag, Stunden.
7. Civilstand (ledig, verheirathet, verwittwet, geschieden, wie viel mal verheirathet).
8. Religion (Confession).
9. Zahl der Kinder des Verstorbenen (überhaupt; noch lebend).
10. Klasse und Nummer des Schemas der Todesursachen.
11. Todesursache.
12. Bei unehelichen Kindern unter 5 Jahren anzugeben: »unehelich«.
13. Nummer des Kirchenbuchs, Civilstandsregisters u. s. w.
14. Anmerkungen.

(Eine ausführliche Anleitung zur Führung des Sterberegisters ist der Rückseite desselben aufgedruckt *).

Nach Ablauf des Jahres, für welches dieses Register geführt ist, wird dasselbe abgeschlossen, von dem Registerführer als richtig beglaubigt, und innerhalb der ersten 4 Wochen an das betr. grossh. Kreisamt eingesandt. Die Kreisämter legen die Register den Kreisärzten zur Prüfung des richtigen Eintrags der Nummern der Todesursachen vor. Auch sind die Kreisärzte angewiesen, den

*) A n m e r k u n g. Dieser »Anleitung« entnehmen wir folgende bemerkenswerthe Punkte:

Zur Vermeidung doppelter Einträge ist bestimmt, dass die Sterbfälle nur in die Register derjenigen Gemeinde einzutragen sind, innerhalb deren Gemarkung dieselben sich ereignen.

Es begründet hierbei keinen Unterschied, ob die betreffenden Personen in dieser Gemeinde wohnen oder sich daselbst nur vorübergehend aufhalten, ob sie Inländer oder Ausländer sind, ob die Beerdigung der Gestorbenen daselbst oder anderwärts stattfindet, ob ein Eintrag in das Kirchenbuch u. s. w. zu erfolgen hat oder nicht.

Ausserhalb der Gemeinde bei Angehörigen derselben vorkommende Sterbfälle bleiben von der Aufnahme in die für die betreffende Gemeinde geführten Register ausgeschlossen, auch wenn die Gestorbenen daselbst beerdigt werden und wegen derselben ein Eintrag in das Kirchenbuch etc. stattfindet.

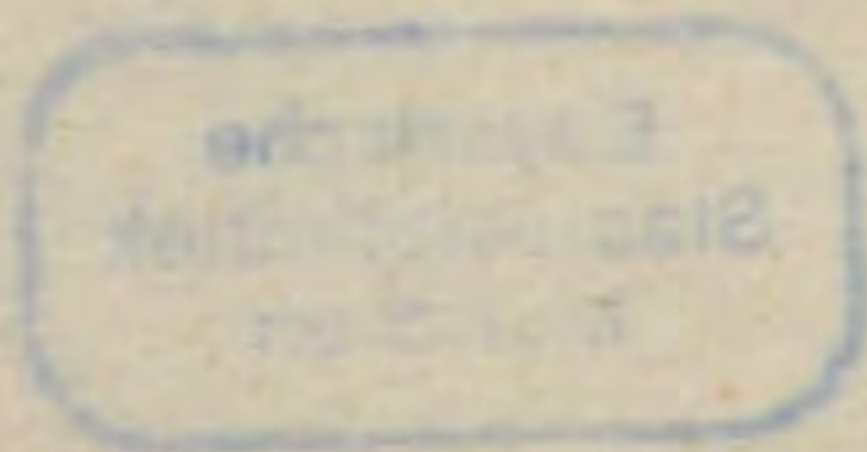
Die todtgebornen Kinder sind sowohl in die Register über die Geburten, als auch in diejenigen über die Sterbfälle einzutragen. Als todtgeboren sind die nach mindestens 6monatlicher Schwangerschaft gebornen Kinder, welche vor oder während der Geburt gestorben sind, zu zählen, es ist dabei anzugeben, ob der Tod vor oder während der Geburt erfolgte.

Bei Angaben des Standes, Berufes u. s. w. muss sowohl die Art des Nahrungszweigs, als auch das Arbeits- und Dienstverhältniss deutlich ausgesprochen sein. Also z. B. Bäcker (selbständig); Bäckerlehrling; Bäcker-
geselle u. s. w.

Bei den in der Folge der Niederkunft Verstorbenen ist ersichtlich zu machen, am wievielten Tage nach der Geburt der Tod erfolgte.

Bei Selbstmördern: muthmassliche Veranlassung und Art der Ausführung. Bei den durch Verbrechen Getödteten: Art des Verbrechens, Ebenso bei den durch Verunglückung Getödteten die Todesart.

Bei Kindern und unverheiratheten Personen, welche keinen selbständigen Nahrungszweig haben, ist der Stand des Vaters anzugeben; Bei unehelichen der der Mutter.



Civilstandsbeamten bei ihren Aufstellungen behülflich zu sein und nothwendige Auskunft zu ertheilen. Durch die Kreisämter gelangen alsdann die Register alljährlich an die Centralstelle für die Landesstatistik.

Die Todeszeugnisse bleiben bei den Civilstandsbeamten und werden von diesem eine Reihe von Jahren (10?) aufbewahrt. Nur von den Civilstandsbeamten der 12 volkreichsten Gemeinden werden die Todeszeugnisse allmonatlich an die Centralstelle für die Landesstatistik eingeschickt und haben dieselben dann meistens, wenigstens da wo Kreisärzte wohnen, den letzteren zur Revision, bzw. Berichtigung des Eintrags über die Todesursache vorgelegen. Andernfalls geschieht die Revision durch das medicinische Mitglied der Centralstelle. Nachdem auf dem Bureau der letzteren die Zusammenstellung der Monatsübersichten nach den Todesursachen gemacht worden, werden die Todeszeugnisse den Civilstandsbeamten zurückgegeben. Die Publication dieser Monatsübersichten über die Sterbfälle in den 12 volkreichsten Gemeinden des Grossherzogthums erfolgt in den »Mittheilungen der grossherzogl. hess. Centralstelle für die Landesstatistik«.

Die Formulare für die Todeszeugnisse haben sich Aerzte und Leichenbeschauer selbst zu stellen. Die Mittheilung der Formulare für die »Register der Sterbfälle« erfolgt auf alljährliches Anfordern der Civilstandsbeamten an das Secretariat der Centralstelle für Landesstatistik.

Das statistische Bureau des Landes hat einen Medicinalbeamten als Mitglied. Nur die Unterbeamten des Bureau's (Revisor, Calculator, Hülfсарbeiter) sind besoldet; alle anderen Mitglieder der Centralstelle für die Landesstatistik bekleiden ihre Stellen als »Nebenstellen«. Nach der gegenwärtigen ärztlichen Taxe darf der Arzt für die Besichtigung eines Verstorbenen und Ausstellung des Todesscheines 30 kr — 1 fl. (8½ — 17 Sgr.) berechnen.

Uebersichten der Sterbfälle des ganzen Landes wurden nur für das Jahr 1866 angefertigt, und es war hiernach schon damals möglich unter 22,000 Sterbfällen für 18,000 die Todesursachen zu

ermitteln. »Dies Verhältniss«, schreibt mir Herr Obermedicinalrath Dr. Pfeiffer, dem ich für verschiedene Mittheilungen zu Dank verpflichtet bin, »ist wohl jetzt noch viel günstiger, da sich die »meisten Kreisärzte diese Sache sehr angelegen sein lassen, und »auch unter den practischen Aerzten ein sichtlich zunehmendes »Interesse für die Sterblichkeitsstatistik bemerkt wird. Eine Ver- »wendung des seither aufgesammelten Materials dürfte demnächst, »wo die Thätigkeit der Kreisärzte gerade im Gebiete der Mortali- »tätstatistik mehr in Anspruch genommen wird, auch deren »amtliche und insbesondere pecuniäre Stellung wesentlich ver- »bessert werden soll, der Berücksichtigung zu empfehlen sein.« Von Seiten der grossh. Centralstelle wurde in Folge einer Anregung des Herrn O.M.R. Dr. Pfeiffer die Zusammensetzung der Bevölkerung mehrerer Städte *) des Landes vorzugsweise in Betracht gezogen, für Darmstadt sogar die Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in den einzelnen Strassen zusammengestellt. Es bedarf keines Nachweises, eine wie wesentliche Bedeutung derartige Grundlagen für die Beurtheilung der Verbreitung der Krankheits- und Todesfälle in einer Stadt besitzen. — In dem Anhange dieser Schrift befinden sich Muster graphischer Darstellungen der Zusammensetzung der Bevölkerung einer Stadt, wie sie vom ärztlichen Verein in Frankfurt am Main in nachahmungswerther Weise gegeben sind.

Dem grossherzogl. Ministerium des Innern bin ich noch für die Mittheilung verpflichtet, dass für die bevorstehende Organisation des Medicinalwesens im Grossherzogthum die Gründung von durchaus unabhängigen, ärztlichen Kreisvereinen, zu deren Aufgaben die medicinische Statistik vorzugsweise gehören würde, in Aussicht genommen ist;

und dass eine erhebliche Veränderung der auf Mortalitäts-

*) Vgl. Mittheil. der grossh. hess. Centralstelle für die Landesstatistik. Nr. 66. Mai 1868. Nr. 101. 1870.

statistik bezüglichen Vorschriften im Verordnungswege nicht beabsichtigt wird, bis die Vorschläge der Reichs-Commission für medicinische Statistik zur Kenntniss der grossherzogl. Regierung gelangt sein werden.

zweite Tabelle nach Alter, Geschlecht und Monat mit den Angaben:

im 1. Monat nach der Todtgeburt

2. "

3. "

4. im 6. Monat

5. "

6. "

7. "

8. "

9. "

10. "

11. "

12. "

13. "

14. "

15. "

16. "

17. "

18. "

19. "

20. "

21. "

22. "

23. "

24. "

25. "

26. "

27. "

28. "

29. "

30. "

31. "

32. "

33. "

34. "

35. "

36. "

37. "

38. "

39. "

40. "

41. "

42. "

43. "

44. "

6. Grossherzogthum Oldenburg.

Nach einer gefälligen Mittheilung des grossherzogl. Staatsministeriums, Dep. des Innern, vom 6. Aug. d. J. sind im Grossherzogthum Oldenburg Massregeln beauftragt, eine gesetzmässige allgemeine Mortalitätsstatistik nicht getroffen. Eine gesetzmässige allgemeine Leichenschau existirt nicht. In den 3 Provinzen des Grossherzogthums werden jedoch in verschiedener Weise bei der Kirchenbuchführung statistische Ermittlungen erhoben und es liegen dafür bestimmte Formulare vor.

Die »Liste« der im »Herzogthum Oldenburg« im Jahre 18... Gestorbenen, mit Einschluss der Todtgeborenen für den Platzregel... enthält folgende Rubriken:

1. Laufende Nummer.
2. Nummer des Kirchenbuchs.
3. und 4. Monat und Tag des Todes, bei Todtgeborenen der Geburtstag.
5. Geschlecht des Verstorbenen und Art des Begräbnisses.
6. Alter des Verstorbenen (nach Jahren, Monaten und Tagen).
7. Civilstand des Verstorbenen (ob unverheiratet, verheiratet, verwitwet, geschieden, bei Kindern unter 10 Jahren: ob ehelich oder unehelich).
8. Stand, Beruf oder Gewerbe (bei Frauen und Kindern: Stand etc. des Mannes, Beruf oder Gewerbe).
9. Wohnort, resp. der Eltern).
10. Todesart oder Todesursache (wo möglich nach der Angabe des Hausarztes des Verstorbenen, sonst nach den Aussagen der Angehörigen und dem eigenen Ermessen des Pfarrers (!) anzugeben).
11. Betrifft Geburten in andere benannte politische Gemeinden.
12. Bemerkungen.

In der jährlichen »Uebersicht über Geburten, Geborene und Gestorbene« (die Anzahl der Geburten, so wie über Confirmitäten

• Statistisch nicht in Anspruch genommen wird, auch deren
• soziale und insbesondere politische Stellung wesentlich ver-

Die »Liste« der im »Herzogthum Oldenburg« im Jahre 18 Gestorbenen, mit Einschluss der Todtgeborenen für den Pfarrsprengel enthält folgende Rubriken:

- In der jährlichen »Uebersicht über Getraute, Geborene und Gestorbene, die Anzahl der Geburten, so wie über Confirmirte

und Communicanten« für das »Fürstenthum Lübeck« werden die Gestorbenen (einschl. der Todtgeborenen), einmal »nach den ehelichen Verhältnissen« (unverheirathet, verheirathet, Wittwer, Wittwen), so wie nach Geschlecht und Monat aufgeführt; in einer zweiten Tabelle nach Alter, Geschlecht und Monat mit den Altersstufen:

im 1. Monat (incl. der Todtgeborenen)

» 2. »

» 3. »

» 4. bis mit 6. Monat

» 7. » » 9. »

» 10. » » 12. »

» 2. Jahre

» 3. »

» 5. »

zwischen 5 und 10 Jahr

» 10 » 15 »

» 15 » 20 »

u. s. w. bis

» 95 und 100 Jahr

über 100 Jahr.

Für die Todtgeborenen wird besonders angegeben, ob ehelich oder unehelich.

Eine dritte Tabelle trägt die Ueberschrift: »Unter den Gestorbenen sind durch einen gewaltsamen Tod umgekommen: a) Selbstmörder (nach Geschlecht und Monat; unverheirathet, verheirathet, Wittwer, Wittwen); b) durch allerlei Unglücksfälle (die gleichen Rubriken wie sub a.). Die Todesfälle sind nach Monaten und Geschlecht getrennt. Zugleich wird eine namentliche Aufführung der im Alter von 90 Jahren und darüber gestorbenen Personen nebst Bemerkungen über deren Stand, Beruf oder Gewerbe, frühere und jetzige Familienverhältnisse, Lebensweise, Vermögensverhältnisse, genaue Angabe des Alters u. s. w. vorgeschrieben.

Eine wieder andere »Liste über die in der Gemeinde . . . vom 1. Jan. 18 . . . bis 31. Dec. 18 . . . Geborenen, Getrauten, Gestorbenen, Communicanten und Confirmirten« ist für das »Fürstenthum Birkenfeld« vorgeschrieben.

In Betreff der Todtgeborenen wird zunächst angegeben, ob

ehelich oder unehelich (nach Monaten und Geschlecht getrennt). Die Gestorbenen werden nach Monat, Geschlecht und Alter nach den Altersstufen:

unter 1 Jahr				1 Jahr und darüber und unter 2 Jahr			
2	»	»	»	»	»	3	»
3	»	»	»	»	»	4	»
4	»	»	»	»	»	5	»
5	»	»	»	»	»	10	»
10	»	»	»	»	»	15	»
				u. s. w. bis			
85	»	»	»	»	»	90	»
90 Jahre und darüber							

aufgeführt. Von der Altersstufe 15—20 Jahre an wird dabei in jeder Altersstufe angegeben, ob der (die) Verstorbene unverheirathet, verheirathet oder verwittwet war. Schliesslich werden die Gestorbenen hier nach den Todesarten und Monaten, so wie nach Geschlecht, Alter und Todesart, und zwar unter folgenden Rubriken, verzeichnet:

1. Das natürliche Lebensziel haben erreicht und sind an Entkräftung vor Alter gestorben.
2. Selbstmord.
3. Allerlei Unglücksfälle.
4. Pocken.
5. Nervenfieber.
6. Scharlachfieber.
7. Masern.
8. Andere
9. Schwindsucht oder Abzehrung.
10. Andere

innere hitzige Krankheiten *).

innere langwierige Krankheiten **).

*) »Anmerkung. Zu den innern hitzigen Krankheiten sind ausser den oben namentlich aufgeführten zu zählen: Hitzige Fieber, Brustfieber, Hirnentzündung, Halsentzündung, Durchfall und Ruhr, Cholera, Pleuresie, Gallenfieber, Brustentzündung, Magenentzündung, u. s. w.

**) »Zu den inneren langwierigen Krankheiten sind ausser Schwindsucht zu zählen: Wechselfieber, kalte Fieber, unregelmässige, schleichende Fieber, Stickhusten, Krämpfe, Kolik, Wassersucht, Gicht, Wasserkopf, Engbrüstigkeit, Windgeschwulst, Epilepsie, Leibesverstopfung, Tobsucht oder Raserei, innere organische Fehler, u. s. w. (!)

11. Keuchhusten.
12. Bei der Niederkunft und im Kindbett gestorben.
13. Schnelltödtliche Krankheitszufälle, Blut-, Stick- und Schlagfluss.
14. Aeussere Krankheiten und Schäden ***).
15. Nicht bestimmte Krankheiten.

***) »Zu den äusseren Krankheiten und Schäden sind zu zählen: äussere
 »Entzündung und Brand, eingeklemmte Bruchschäden, Krankheiten der
 »Urinwege, bösartige und Krebsgeschwüre.« (!)

Im Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach besteht nach den mit zugegangenen hochgestellten Mittheilungen des Grossherzoglichen Ministerii, Depart. des Aussen und Innern d. d. 4. Aug. d. J. keine staatliche Einrichtung einer Mortalitäts-Statistik. Nur »Erhebung einer brauchbaren Mortalitäts-Statistik für das Grossherzogthum hat man im Jahre 1868 den Versuch gemacht, die hierzu erforderlichen Materialien durch Einführung von Todten-»scheinen nach bestimmten Schemata's zu beschaffen. Nachdem jedoch dieser mehrere Jahre hindurch fortgesetzte Versuch die »erhofften Ergebnisse nicht geliefert hatte, und da über eine grosse »Anzahl von Todeställen, namentlich auf dem Lande, derartige »Todtenscheine nicht zu erlangen waren, so hat man auf die Fortsetzung dieses Versuches wieder verzichtet.«

Der von dem kaiserlichen Verein Thüringens im Jahre 1867 den einzelnen thüringischen Regierungen empfohlene Todtenschein hat folgende Rubrik:

1. Vorname, Name und Beschäftigung des Verstorbenen.
2. Alter des Verstorbenen.
3. Wohnung mit Bezeichnung der Etage des Vorder- und Hinterhauses.
4. Tag und Stunde des erfolgten Todes.
5. Zeit und Ergebnis der Leichenbesichtigung.
6. Name der letzten Krankheit oder sonstigen Todesursache.
7. Bemerkungen.

Unterschrift des Arztes:
 »Für die Herren Ärzte wird bemerkt, dass die Mortalitätslisten nach folgendem Schema aufgestellt werden;

11. Krankheiten, welche durch Verwundungen entstehen.
 12. Bei der Nierenerkrankung und im Kindbett.
 13. Schnell tödtliche Krankheiten, Bluthusten, Schlagfluss.
 14. Aeusserer Krankheiten und Schlägen.
 15. Nicht bestimmte Krankheiten.

*) Zu den äusseren Krankheiten und Schlägen sind zu zählen: äussere Verwundungen und Brand, eingeklemmte Bruchstücke, Krankheiten der Uteruswege, bösartige und Krebsgeschwülste. (1)

7. Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach.

Im Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach besteht nach den mir zugegangenen hochgefalligen Mittheilungen des grossherzogl. Ministerii, Depart. des Aeussern und Innern d. d. 4. Aug. d. J. »keine staatliche Einrichtung einer Mortalitäts-Statistik«. »Zur »Erzielung einer brauchbaren Mortalitäts-Statistik für das Grossherzogthum hat man im Jahre 1868 den Versuch gemacht, die »hierzu erforderlichen Materialien durch Einführung von Todtenscheinen nach bestimmten Schema's zu beschaffen. Nachdem »jedoch dieser mehrere Jahre hindurch fortgesetzte Versuch die »gehofften Ergebnisse nicht geliefert hatte, und da über eine grosse »Anzahl von Todesfällen, namentlich auf dem Lande, derartige »Todtenscheine nicht zu erlangen waren, so hat man auf die Fortsetzung dieses Versuches wieder verzichtet.«

Der von dem ärztlichen Verein Thüringens im Jahre 1867 den einzelnen thüringischen Regierungen empfohlene Todtenschein hat folgende Rubra:

1. Vorname, Zuname und Beschäftigung des Verstorbenen.
2. Alter des Verstorbenen.
3. Wohnung mit Bezeichnung der Etage des Vorder- und Hinterhauses.
3. Tag und Stunde des erfolgten Todes.
5. Zeit und Ergebniss der Leichenbesichtigung.
6. Name der letzten Krankheit oder sonstigen Todesursache.
7. Bemerkungen.

Unterschrift des Arztes:

»Für die Herren Aerzte wird bemerkt, dass die Mortalitätslisten nach »folgendem Schema aufgestellt werden;

- I. Todtgeboren.
- II. Tod durch Lebensschwäche oder angeborene Krankheiten innerhalb der ersten acht Tage nach der Geburt.
- III. Tod durch Altersschwäche nach dem 60. Lebensjahre,
- IV. Tod durch äussere Gewalt mit Angabe der Art der Gewalt.
- V. Tod durch Krankheiten mit möglichst genauer Angabe der Diagnose und des etwaigen epidemischen Auftretens.
- VI. Tod durch unbekannte Ursachen.

In den Städten Weimar, Eisenach, Jena, Apolda bestehen, nach den gefälligen Mittheilungen des Herrn Dr. L. Pfeiffer in Weimar, »Leichenhäuser mit Todesbescheinigungen vom behandelnden und vom Leichenhaus-Arzt. Sonst ist eine Leichenschau nicht eingeführt. Nur wenn der Todte vor Ablauf des 3. Tages beerdigt werden soll, muss ein ärztliches Attest die Erlaubniss geben.«

»Das ist Alles. Trotz vieler Bemühungen des ärztlichen Vereines von Thüringen ist nirgends die Sache in Fluss gekommen, weil es an den ausführenden Behörden und Personen fehlt.«

»hygienischer Beziehung wichtigen Vorkommnisse ihres Amtes bezirkes an die Medicinalcommission zu erstatten, welche sodann einen jährlichen Generalbericht an das Ministerium, Abth. für Medicinal-Angelegenheiten, erstattet. Das in den Kirchenbüchern gesammelte Material lässt sich allerdings durch Benutzung der von den Geistlichen einzureichenden Duplicate leicht für statistische Zwecke verarbeiten. Dasselbe bleibt aber eine unsihere Erkenntnisquelle, da es sich jedenfalls nur in den Fällen, in welchen ein Arzt in der Todeskrankheit gezogen worden ist, auf statistischen Anspruch zurückführen lässt.

»In Mecklenburg-Strelitz liegen die Verhältnisse gerade so. Es wird daher eine weitere Erkundigung ohne praktischen Erfolg sein.«

*) In Bezug auf Mecklenburg-Strelitz verweise ich noch auf S. 34 meiner »Mittheilungen und Vorschläge zur Anbahnung einer wissenschaftlich brauchbaren Morbiditäts- und Mortalitäts-Statistik für Deutschland«. Oldenburg 1857. In den dort geschilderten Verhältnissen hat sich scheinbar nichts geändert.

8 u. 9. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin und -Strelitz.

Durch gefällige Vermittlung des Herrn Geh.M.R. Dr. Mettenheimer in Schwerin ist mir folgende Mittheilung des Herrn Staatsraths Buchka d. d. 8. Aug. 1874 zugegangen:

»In Mecklenburg ist bisher für die Mortalitätsstatistik sehr
»wenig geschehen. Die Geistlichen sind verpflichtet, bei der Ver-
»zeichnung der in ihren Gemeinden vorgekommenen Todesfälle
»nach den Mittheilungen der Angehörigen resp. Todtenkleiderinnen
»Notizen über die Todesursache hinzuzufügen. Ausserdem haben
»die Kreisphysici die Verpflichtung, jährlich Berichte über die in
»hygieinischer Beziehung wichtigen Vorkommnisse ihres Amts-
»bezirkes an die Medicinalcommission zu erstatten, welche sodann
»einen jährlichen Generalbericht an das Ministerium, Abth. für
»Medicinal-Angelegenheiten, erstattet. Das in den Kirchenbüchern
»gesammelte Material lässt sich allerdings durch Benutzung der
»von den Geistlichen einzusendenden Duplicate leicht für statistische
»Zwecke verarbeiten. Dasselbe bleibt aber eine unsichere Erkennt-
»nissquelle, da es sich jedenfalls nur in den Fällen, in welchen
»ein Arzt in der Todeskrankheit zugezogen worden ist, auf ärzt-
»lichen Ausspruch zurückführen lässt.

»In Mecklenburg-Strelitz liegen die Verhältnisse gerade
»so. Es wird daher eine weitere Erkundigung ohne practischen
Erfolg sein *).

*) In Bezug auf Mecklenburg-Strelitz verweise ich noch auf S. 34 meiner »Mittheilungen und Vorschläge zur Anbahnung einer wissenschaftlich brauchbaren Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik für Deutschland«. Oldenburg 1857. In den dort geschilderten Verhältnissen hat sich scheinbar nichts geändert.

Die Uebersichten des Staatskalenders über Geburten und Sterbefälle haben die Duplicate der Kirchenbücher zu ihrer Grundlage.
 Ohne neue gesetzliche Vorschriften wird eine brauchbare Mortalitätsstatistik bei uns nicht zu Stande kommen.

10. Herzogthum Braunschweig.

Im Herzogthum Braunschweig ist eine Leichenschau nur in den Städten gesetzlich eingeführt und zwar wird sie daselbst nur von den Aerzten ausgeübt. Dieselben haben eine Bescheinigung über den erfolgten Tod auszustellen. Zu diesem Behufe dient in der Stadt Braunschweig folgendes auf Anordnung der Polizeibehörde und Anregung des ärztlichen Vereins eingeführte, vom Stadthause durch die Aerzte zu beziehende Formular:

Todesbescheinigung.

(Zählblättchen in 8°)

Jahr 18 . . .

Religion:

1. Vor- und Zuname.
2. Geburtsjahr: Monat Tag Alter
3. Familienstand zur Zeit des Todes (ob nie verheirathet, verwittwet, geschieden).
 Geschlecht:
4. Stand, Beruf, Gewerbe oder Beschäftigung; bei verstorbenen Kindern des Vaters; bei unehelichen der Mutter.
5. Bei verstorbenen Kindern bis zu 14 Jahren ob ehelicher oder unehelicher Geburt:
6. Wohnung, Strasse, Hausnummer (event. Angabe des Stockwerkes, Hofes oder Kellers):
7. Tag und Stunde des Todes:
8. Krankheit: primär:
 secundär:
9. Dauer der Krankheit:
 Dauer der Behandlung:
- 10 Bemerkungen.
 Obige Angaben, so wie , dass an der obengenannten Leiche untrügliche

Kennzeichen des Todes und keine Spuren einer widernatürlichen Veranlassung desselben sich vorgefunden haben, bescheinige ich hiermit.

Braunschweig den ten 18

Name des Ausstellers:

Dies Formular, welches in Braunschweig seit etwa zwei Jahren an die Stelle des früher üblichen getreten ist, ist seit Kurzem auch von den Communalbehörden der Stadt Wolfenbüttel eingeführt. Die Angehörigen des Verstorbenen haben diesen Todtenschein den Kirchenbuchführern zu überbringen. Wenn ein Arzt der Aufforderung, für einen nicht ärztlich behandelten Verstorbenen einen Todtenschein auszustellen, nicht nachkommen zu können glaubt, weil er die Leute nicht kennt oder Verdacht hat, dass ein unnatürlicher Tod vorliegt, so wird der Physicus requirirt.

In den Kirchenbüchern muss die Todesursache angegeben werden.

Die statistische Verarbeitung geschieht auf dem statistischen Bureau, bis jetzt aber nicht nach Todesursachen.

In Braunschweig und Wolfenbüttel, vielleicht auch seit Kurzem in einigen anderen kleinen Städten, geschieht die Verarbeitung von Aerzten.

Auf dem Lande ist überhaupt eine Leichenschau nicht eingeführt. Der Tod wird einfach von den Angehörigen den Kirchenbuchführern d. h. den Predigern gemeldet.

Für diese Mittheilungen bin ich Herrn Dr. med. Reck in Braunschweig zu Dank verpflichtet.

Kennzeichen des Todes und keine Spuren einer wider natürlichen Veran-
lassung desselben sich vorfinden haben, beschneige ich hiermit.
Brannschweig den 18

Name des Anstellers:

Dies Formular, welches in Brannschweig seit etwa zwei Jahren
an die Stelle des früher üblichen getreten ist, ist seit Kurzem auch
von den Communalbehörden der Stadt Wolfenbüttel eingeführt.
Die Angehörigen des Verstorbenen haben diesen Todtenschein den
Kirchenbuchführern zu überbringen. Wenn ein Arzt der
Anforderung, für einen natürlichen Todtenschein auszustellen, nicht nachkommen zu können
glaubt, weil er die Leiche nicht kennt oder Verdacht hat, dass ein

11. Königreich Sachsen.

Im Königreich Sachsen wird eine Leichenschau durch ver-
pflichtete Leichenfrauen (Gesetz vom 20. Juli 1850) ausgeübt, von
diesen für jeden Todesfall ein »Leichenbestattungsschein« ausge-
fertigt und dieser den Geistlichen oder Kirchenbuchführern einge-
händigt, um nach seinem Inhalt in die Kirchenbücher eingetragen
zu werden. Die Geistlichen oder Kirchenbuchführer reichten bisher
alljährlich Tabellen über die vorgekommenen Geburten, Heirathen
und Sterbefälle, letztere nach Alter, Geschlecht und Civilstand ge-
ordnet, an das statistische Bureau des Ministeriums des Innern ein.
Neuerdings werden nicht mehr diese Tabellen eingefordert, son-
dern die Duplicate der Kirchenbücher selbst, und diese werden
nunmehr im statistischen Bureau extrahirt. Die Resultate dieser
Bearbeitung werden dann später in der Zeitschrift des königl.
statist. Bureau's publicirt; jedoch insbesondere in Betreff der Todes-
fälle nur so, dass nicht die Zahl der Todten in jedem einzelnen
Orte, sondern nur in den einzelnen Regierungsbezirken und ausser-
dem in den 3 grossen Städten: Dresden, Leipzig und Chemnitz
darin verzeichnet sind, und zwar nach den einzelnen Altersjahren.
Man kann also aus diesen Tabellen z. B. ansehen, wie viel Per-
sonen in einem beliebigen Jahre innerhalb des Regierungsbezirks
Leipzig oder der Stadt Leipzig im 1., 2., 3. u. s. w. Lebensjahre
verstorben sind. Die Todesfälle in den einzelnen Orten werden,
wie gesagt, nicht publicirt, sind aber jederzeit auf dem statistischen
Bureau zu erfahren.

In Betreff der Todesursachen ist erst seit Kurzem ein wesentlicher Fortschritt angebahnt, und zwar durch die Ministerialverordnung vom 13. October 1871, die Statistik der Todesursachen betreffend.

Diese Verordnung lautet folgendermaassen:

§ 1. Vom 1. Januar 1871 an sind bei allen Sterbefällen anstatt der bisherigen Leichenbestattungsscheine je nach dem Alter des Verstorbenen solche ausschliesslich zu verwenden, welche nach den unter A und B beigefügten Schemas eingerichtet sind.

A.

Nr. . . des Kirchenbuchs von

Leichenbestattungsschein

(Auf weissem)
Papier.

(Für Erwachsene über 14 Jahr.)

1. Name und Stand d. . . Verstorbenen.
2. Alter.
3. D. . . Verstorbene war ledig, verheirathet, geschieden, verwittwet?
4. Wohnung (Ort, Strasse, Hausnummer).
5. Tag und Stunde des Todes.
6. Name der letzten Krankheit (primäre und secundäre Todesursache).
7. Name des behandelnden Arztes.
8. Tag und Stunde von wann an die Beerdigung stattfinden kann?
9. Art des Begräbnisses: wie gewöhnlich? in der Stille?

Unterschrift des zugezogenen Arztes: _____ Unterschrift der Leichenfrau: _____

Arztes :

Unterschrift der Leichenfrau:

(Rückseite.)

Die Rubriken 1. 2. 3. 4. 5. 8. und 9. sind von der Leichenfrau oder, wenn ein Arzt zur Leichenschau zugerufen worden ist, von diesem auszufüllen.

Die Rubriken 6 und 7 sind dann, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tode von einem Arzte behandelt worden ist, von diesem auszufüllen, und hat die Leichenfrau desshalb den Leichenbestattungsschein demselben vorzulegen.

Ist ein Arzt bei der letzten Krankheit der verstorbenen Person nicht zugezogen worden, oder ist die betreffende Angabe des Arztes nicht rechtzeitig zu erlangen, so hat die Leichenfrau oder der Leichenschauarzt auch in Rubrik 6 und 7 die Einträge zu bewirken.

B.

Nr. 1. des Kirchenbuchs von

Leichenbestattungsschein.

(Auf gelbem
Papier.)

(Für Kinder unter 14 Jahren.)

1. Name und Geschlecht d. . . Verstorbenen.

2. Name und Stand des Vaters, bzw. der Mutter.

3. Geboren am:

4. 5. 67. 8. 9. und alles Uebrige wie in Formular A.

Die Ortsobrigkeiten haben diese Formulare in Gemässheit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 27. Januar dieses Jahres (Seite 32 des Gesetz- und Verordnungsblattes von diesem Jahre) in der erforderlichen Anzahl zu beziehen und die Leichenfrauen ihres Bezirks damit zu versehen.

§ 2. Die Leichenfrauen haben in allen Fällen, wo sie zu einer Leiche gerufen werden, und wo der Tod nicht zweifelhaft ist (§ 12 der Instruction für die Leichenfrauen), ausser der Erfüllung der ihnen sonst nach ihrer Instruction obliegenden Pflichten, sich zu erkundigen, ob und von welchem Arzte die verstorbene Person vor ihrem Tode ärztlich behandelt worden ist.

Wenn eine ärztliche Behandlung stattgefunden hat, so hat die Leichenfrau dem betreffenden Arzte den Leichenbestattungsschein vor dessen Einhändigung an den Geistlichen oder Kirchenbuchführer zur Ausfüllung der sechsten und siebenten Rubrik: »Name der letzten Krankheit« und »Name des behandelnden Arztes« vorzulegen.

Dasselbe hat zu geschehen, wenn zur Feststellung des eingetretenen Todes ein anderer Arzt, als derjenige, welcher die verstorbene Person ärztlich behandelt hatte, zugezogen worden ist (§ 5 der Instruction der Leichenfrauen) und derselbe die Art der letzten Krankheit nicht sofort durch den Augenschein erkennt.

§ 3. Ist ein Arzt nicht zugezogen gewesen, oder ist die betreffende Angabe des Arztes nicht rechtzeitig zu erlangen, so hat die Leichenfrau nach Erkundigung bei den Angehörigen des Verstorbenen oder sonstigen glaubwürdigen Personen selbst die Todesursache auf dem Leichenbestattungsscheine anzugeben.

§ 4. Die Geistlichen und Kirchenbuchführer haben darüber zu wachen, dass ihnen über alle Todesfälle, welche ihnen zur Eintragung in das Kirchenbuch angemeldet werden, Leichenbestattungsscheine eingereicht werden und dass die Rubriken dieser Scheine vollständig ausgefüllt sind.

Wo dies nicht der Fall ist, haben sie die Scheine zur Vervollständigung an die dazu Verpflichteten zurückzugeben.

§ 5. Bei Eintragung der Todesursache in das Kirchenbuch haben sie zugleich zu bemerken, ob und von welchem Arzte die Todesursache beglaubigt worden ist.

Wie bezüglich der übrigen Punkte haben sie auch in Betreff der Todesursache, wo der Leichenbestattungsschein eine offenbare Unrichtigkeit zeigt, den Eintrag zu beanstanden und entweder den Irrthum, soweit ihnen genaue Kenntniss der betreffenden Umstände beiwohnt, selbst zu berichtigen, oder anderweite Erörterungen nach Befinden durch Vermittlung des Bezirksarztes zu veranstalten.

§ 6. Wenn derjenige Arzt, welcher die verstorbene Person behandelt hat, noch nachträglich eine Angabe über die Todesursache einsendet, so ist der Eintrag im Kirchenbuche, so weit nöthig, darnach zu vervollständigen, der vom Arzte aber darüber ausgestellte Schein dem betreffenden Leichenbestattungsscheine beizulegen.

§ 7. Die Leichenbestattungsscheine sind mit den Nummern des Kirchenbuchs übereinstimmend zu numeriren und nach diesen Nummern geordnet, in der Regel vierteljährlich, oder, wo es beantragt worden ist (§ 11), in kürzeren Fristen an den Bezirksarzt einzusenden.

Der durch diese Versendung etwa entstehende Aufwand ist von den Bezirksärzten zu übertragen und wird denselben aus der Staatskasse restituiert.

§ 8. Von den Aerzten wird erwartet, dass sie im richtigen Verständniss der Bedeutung der hier geordneten Maassregeln für Medicinalstatistik und öffentliche Gesundheitspflege das Ihrige zur Förderung des Zweckes beitragen und nach bestem Wissen die erforderlichen Angaben über die Todesursache auf den ihnen von den Leichenfrauen vorgelegten Leichenbestattungsscheinen unter Beifügung ihrer Namensunterschrift wahrheitsgetreu machen oder, falls sie ausnahmsweise an der sofortigen Ausfüllung der betreffenden Rubrik behindert sein sollten, nachträglich und thunlichst bald die fragliche Angabe an den Geistlichen oder Kirchenbuchführer des Sterbeorts schriftlich gelangen lassen.

§ 9. In der Wahl der wissenschaftlichen Bezeichnung der Todesursache sind die Aerzte zwar unbehindert, doch ist es wegen der grösseren Sicherheit bei weiterer statistischer Verwerthung der Angaben wünschenswerth, dass die in dem beigelegten Schema enthaltenen Benennungen dabei thunlichst verwendet werden.

§ 10. Die Bezirksärzte haben die Leichenfrauen über die nach §§ 2 und 3 ihnen obliegenden Pflichten zu unterrichten, auch deren Thätigkeit in dieser Beziehung bei Durchsicht der ihnen von den Geistlichen und Kirchenbuchführern zugehenden Leichenbestattungsscheine und bei sich sonst darbietender Gelegenheit sorgfältig zu überwachen,

§ 11. Wo es die hohe Bevölkerungszahl eines Ortes oder das Auftreten einer Epidemie erforderlich macht, dass die in der Regel vierteljährlich erfolgende Ablieferung der Leichenbestattungsscheine an den Bezirksarzt dauernd oder für einige Zeit in kürzeren Fristen erfolge, haben die Bezirksärzte den bezüglichen Antrag an die ihnen vorgesetzte Kreisdirection zu richten, welche dann nach eigener Prüfung des Antrags den betreffenden Geistlichen und Kirchenbuchführer mit Anweisung versehen wird.

§ 12. Im Uebrigen werden die Bezirksärzte die Angaben der Leichenbestattungsscheine zu benutzen wissen, um sich auch dadurch in genauer Kenntniss über die gesundheitlichen Verhältnisse jeden Ortes ihres Medicinalbezirks zu erhalten.

§ 13. Die Leichenbestattungsscheine sind mindestens zehn Jahre im bezirksärztlichen Archive aufzubewahren und dürfen erst nach Ablauf dieser Frist vernichtet werden.

§ 14. Soweit in den vorstehenden Bestimmungen auf Leichenfrauen Bezug genommen ist, sind darunter nur die nach § 2 des Gesetzes vom 20. Juli 1850 verpflichteten Leichenfrauen zu verstehen.

Ebenso sind unter Aerzten nur diejenigen zu verstehen, welche als solche nach § 29 der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869 (Seite 252 des Bundesgesetzblattes vom Jahre 1869) legitimirt sind.

Das in § 9 erwähnte Schema für die Benennungen der Todesursachen ist folgendes:

Tabelle der Todesursachen.

I. Todtgeboren.		29 Rheumatismus.
1 Bei vorzeitiger Geburt.		30 Syphilis.
2 Bei rechtzeitiger Geburt.		31 Wuthkrankheit.
II. Entwicklungskrankheiten.		32 Rotzkrankheit.
3 Lebensschwäche der Neugeborenen.		33 Schwämmchen.
4 Angeborene Missbildungen.		34 Trichinen.
5 Zahnung.		35 Andere Parasiten.
6 Atrophie der Kinder.		36 Gicht.
7 Menstruationsanomalieen.		37 Scorbut.
8 Schwangerschaftsanomalieen.		38 Alcoholismus u. Delirium tremens.
9 Kindbett.		39 Krebs.
10 Altersschwäche.		40 Scrophulose.
III. Allgemeinkrankheiten.		41 Tuberculose (Phthisis).
11 Pocken.		42 Miliartuberculose
12 Masern.		a) der Hirnhaut (acuter Wasserkopf),
13 Scharlach.		b) anderer Organe.
14 Diphtherie.		43 Diabetes.
15 Croup.		44 Uraemie.
16 Keuchhusten.		45 Leukaemie,
17 Typhus abdominalis.		46 Wassersucht.
18 Typhus exanthematicus.		47 Andere Allgemeinerkrankungen.
19 Typhus recurrens.		IV. Localkrankheiten.
20 Meningitis cerebrospinalis.		a) Krankheiten des Nervensystems.
21 Rose.		48 Geisteskrankheit.
22 Pyaemie.		49 Entzündung des Gehirns und seiner Häute.
23 Grippe.		50 Apoplexie.
24 Ruhr.		51 Entzündung des Rückenmarks und seiner Häute.
25 Diarrhöe der Kinder.		
26 Cholera nostras.		
27 Cholera asiatica.		
28 Wechselfieber.		

- 52 Paralyse.
 53 Fortschreitende Lähmung.
 54 Veitstanz.
 55 Epilepsie.
 56 Andere Krankheiten des Nervensystems.
 b) Krankheiten der Circulationsorgane.
 57 Entzündung des Herzbeutels und des Herzens.
 58 Herzfehler.
 59 Aneurysmen und andere Gefäßkrankheiten.
 c) Krankheiten der Athmungsorgane.
 60 Kehlkopfkrankheiten.
 61 Bronchitis.
 62 Brustfellentzündung.
 63 Lungenentzündung.
 64 Lungenemphysem.
 65. Andere Krankheiten der Athmungsorgane.
 d) Krankheiten der Verdauungsorgane.
 66 Magencatarrh und Magenentzündung.
 67 Darmcatarrh und Darmentzündung.
 68 Magengeschwüre.
 69 Bauchfellentzündung.
 70 Brüche.
 71 Darmverschlingung.
 72 Schlund- und Darmverengung.
 73 Andere Magen- und Darmkrankheiten.
 74 Leberentzündung.
 75 Andere Leberkrankheiten.
 76 Gelbsucht.
 77 Milzkrankheiten.
- e) Krankheiten der Harnorgane.
 78 Nierenentzündung.
 79 Steinkrankheit.
 80 Blasenentzündung.
 81 Harnröhrenkrankheiten.
 82 Andere Krankheiten der Harnorgane.
 f) Krankheiten der Geschlechtsorgane.
 83 Krankheiten der Hoden und ihrer Adnexa.
 84 Krankheiten der Prostata.
 85 Krankheiten der Eierstöcke.
 86 Krankheiten der Gebärmutter.
 87 Krankheiten d. weiblichen Brüste.
 g) Krankheiten der Bewegungsorgane.
 88 Krankheiten der Knochen.
 89 Krankheiten der Gelenke.
 h) Krankheiten der äusseren Bedeckungen.
 90 Entzündung des Unterhautzellgewebes.
 91 Carbunkel.
 92 Geschwüre.
 93 Brand.
 94 Chronische Krankheiten.
- V. Gewaltsame Todesarten.**
 95 Unglücksfall.
 96 Mord und Tödtung.
 97 Selbstmord.
 98 Hinrichtung.
 99 Andere ungenannte gewaltsame Todesarten.
- 100 VI. Tod aus unbekannten Ursachen.**

Herr Geh. Med.-Rath Reinhard, Präsident des kön. sächs. Landesmedicinalcollegs, dem ich für diese Mittheilung zu Dank verpflichtet bin, schreibt in Bezug auf diese neue Verordnung Folgendes:

»Die Einrichtung ist, wie Sie aus dem Datum der Verordnung »ersehen, noch sehr jung und in der Entwicklung begriffen. Nach

»den bisherigen Erfahrungen enthalten die Leichenbestattungsscheine in den Städten etwa 60—70 p. c. ärztlich constatirte Todesangaben, auf dem platten Lande dagegen nur 30—40 p. c. So bedeutend der Ausfall erscheint, so ist er es in der That doch weniger, da weitaus die meisten Fälle, bei denen die Todesursache nicht ärztlich beglaubigt ist, Kinder unter einem Jahre und alte Leute betreffen, mithin Fälle, in denen oft auch der Arzt, wenn er nur als Todtenschauer zugerufen wird, nicht die richtige Todesursache ermitteln wird.

»Die Bezirksärzte, welche die Leichenbestattungsscheine aus ihrem ganzen Medicinalbezirke und damit ein sehr werthvolles Material erhalten, haben sich auch der Verwerthung desselben mit anerkennungswerthem Eifer unterzogen. Der erste Versuch, das Material für das ganze Land auszunutzen, wurde im vorigen Jahre in Betreff der Blatterntodesfälle des Jahres 1872 gemacht, und war der Erfolg in so fern sehr befriedigend, als sich herausstellte, dass auch die nicht von Aerzten ausgefüllten Leichen-scheine eine grosse Anzahl von Blatterntodesfällen angegeben und sich damit als statistisch brauchbar bewährt hatten. Das Resultat dieser Enquête ist in der Zeitschr. des statist. Bureau's vom Jahre 1873 publicirt.

»Ganz neuerdings, d. h. im Juli d. J., ist nun die Einrichtung getroffen worden, diese Verarbeitung noch weiter auszudehnen, und haben die Bezirksärzte vom Landes-Medicinalcollegium Auftrag erhalten, nach den Leichenbestattungsscheinen die sämtlichen Todesfälle ihres Bezirks, und zwar die der Städte über 8000 Einw. besonders, die übrigen nach Amtsbezirken, von denen je 3—7 einen Medicinalbezirk bilden, geordnet (mit Ausschluss der Todtgeborenen in ein vorgeschriebenes Schema einzutragen und diese Tabellen alljährlich an das Medicinal-Colleg einzuschicken. Das Schema beschränkt sich auf die für die Hygieine wichtigen Todesursachen, unter Vermeidung diagnostischer Subtilitäten, welche nur zu irrigen Anschauungen führen können. Die Altersklassen sind nach Decennien geordnet, nur ist das erste in 3, das zweite in 2 Unterabtheilungen in Berücksichtigung des Säuglingsalters und des schulpflichtigen Alters getheilt worden.«

Dies Schema hat folgende Einrichtung:

der im im Lauf des Jahres 18	Bezirke vorgekommenen Sterbefälle.	A. Nach dem Alter.
1890	1890	1890
1891	1891	1891
1892	1892	1892
1893	1893	1893
1894	1894	1894
1895	1895	1895
1896	1896	1896
1897	1897	1897
1898	1898	1898
1899	1899	1899
1900	1900	1900

Zahl der Gestorbenen überhaupt.	Darunter an						
	unter 1 Jahr.	1—6 Jahr.	6—10 Jahr.	10—14 Jahr.	14—20 Jahr.	20—30 Jahr.	u. s. w.
Pocken.							
Masern.							
Scharlach.							
Croup u. Diphtherie.							
Keuchhusten.							
Typhus abdom.							
Typhus exanthem.							
Kindbettfeber.							
Ruhr.							
Cholera asiat.							
Krebs.							
Lungenschwindsucht.							

B. Nach der Jahreszeit.

[illegible]

Bemerkung: In jede Rubrik der Tabelle A und B ist neben der Zahl der betreffenden Sterbefälle überhaupt, noch besonders die Zahl derjenigen Fälle, in welchen die Todesursache ärztlich beglaubigt ist, mit rother Tinte oder in Parenthese einzutragen.

12. Königreich Bayern.

Im Königreich Bayern ist eine zweimalige Leichenschau gesetzlich vorgeschrieben. Die »Leichenbeschau-Ordnung vom 6. August 1839« enthält in Betreff derselben folgende wesentliche Bestimmungen:

I. In allen Theilen des Königreichs soll Vorsorge für eine angemessene Leichenschau getroffen werden. — Zu diesem Behuf hat in jeder Gemeinde die Aufstellung eines oder je nach Maassgabe der Bevölkerung auch mehrerer Leichenschauer stattzufinden

II. Zur Leichenschau sind an öffentlichen Kranken-, Wohlthätigkeits-, Straf- und ähnlichen Anstalten die Hausärzte, ausser denselben im Allgemeinen zunächst die Gerichtsärzte, dann die praktischen Aerzte, in deren Ermangelung oder Verhinderung aber die Landärzte, Chirurgen und Bader neuerer Bildung zu berufen.

III. Die Anstellung der Leichenschauer und ihrer gleichzeitig zu bestimmenden Stellvertreter erfolgt durch die Districtspolizeibehörden im Benehmen mit den Gerichtsärzten. — Dieselben sind nach vorgenommener Verhandlung oder nach Erinnerung an ihre allenfalls bereits geschehene Verpflichtung in den Gemeinden öffentlich bekannt zu machen.

Anmerkung. Das vom Bezirksarzte zusammengestellte Verzeichniss sämtlicher Leichenbeschauer und ihrer Districte wird alljährlich — regelmässig im Januar — im Münch. A. Bl. veröffentlicht.

IV. Jede Leiche ist einer zweimaligen Beschau, der ersten sogleich nach erfolgtem Tode, der zweiten kurz vor der Beerdigung zu unterwerfen. Nur für den Fall, wo örtliche Verhältnisse der zweimaligen Beschau nicht zu beseitigende Hindernisse entgegenstellen, sind die Kreisregierungen, Kammer des Innern, befugt, für die Dauer dieses Verhältnisses eine einmalige Beschau anzuordnen.

V. Jeder Todesfall ist von den Verwandten oder den Hausgenossen des

Verstorbenen sogleich, oder wenn der Tod zur Nachtzeit und weder plötzlich, noch gewaltsam erfolgte, spätestens am Morgen des nächsten Tages dem Leichenschauer gegen Bescheinigung anzuzeigen, und es ist die Leiche bis zu dessen Ankunft in unveränderter Lage, mit unverhülltem Gesichte und frei von beengenden Kleidern zu belassen.

VI. Die Leichenschauer haben sich bei Ausübung ihrer Function genau nach der für dieselben gegebenen Instruction (s. u.) zu richten.

VIII. Die Seelsorger bleiben dafür verantwortlich, dass keine Beerdigung vor erfolgter Ausstellung des Todtenscheins (s. u.) vollzogen werde.

IX. Die Seelsorger haben die Todtenscheine zu sammeln und vierteljährig dem Bezirksarzte zu übergeben, welcher sie im Benehmen mit der Districtspolizeibehörde controlirt, und jährlich die summarischen Uebersichten der Sterbfälle nach dem für die Jahresberichte vorgeschriebenen Formulare (s. u.) an die Kreisregierung einbefördert.

Der in §. VIII erwähnte Todtenschein hat folgende Einrichtung:

Todtenschein:

Name der Pfarrei des Polizeibezirks der Ortsgemeinde.

Hausnummer:

Monat:

Jahr:

1. Vor- und Zuname:

Alter, Stand, Gewerbe, ledig oder verheirathet:

2. Tag und Stunde des Todes:

3. Tag und Stunde der ersten Leichenschau:

4. Muthmassliche Beerdigungszeit:

5. Name der Krankheit, Dauer derselben:

Todesart:

Ob nach Angabe des Arztes, der Hebamme, des Leichenbeschauers:

6. Name des behandelnden Arztes oder der Hebamme?

7. Tag und Stunde der zweiten Leichenschau:

8. Bestimmte Beerdigungszeit:

9. Bemerkungen:

Unterschrift des Leichenschauers:

a) zur Bestätigung der ersten Leichenschau:

b) zur Bestätigung der zweiten Leichenschau:

Das in §. IX erwähnte Formular für die Jahresberichte der Bezirksärzte stellt die Todesursachen einmal nach Alter und Geschlecht, und andererseits nach Geschlecht und Jahreszeit (auf 2 getrennten Bogen) zusammen.

Die vorgeschriebene Eintheilung der Todesursachen ist folgende:

- | | |
|--|--|
| I. Todtgeboren. | 28 Erysipelas. |
| 1 nach natürlicher Geburt. | 29 Zellengewebs - Verhärtung der Kinder. |
| 2 » künstlicher » | 30 Keuchhusten. |
| II. Bald nach der Geburt gestorben. | 31 Influenza. |
| 3 durch Lebensschwäche. | 32 Acuter Rheumatismus. |
| 4 » Bildungsfehler. | 33 Rotzkrankheit. |
| III. 5 Altersschwäche (Marasm. senil.) | 34 Milzbrand, |
| IV. Tod durch äussere Gewalt | 35 Hundswuth, Wasserscheu. |
| (mechan. u. chemische Schädlichkeit). | 36 Fraisen, Eclampsie der Kinder, Trismus. |
| 6 Selbstmord. | 37 Entzündung des Gehirns und Rückenmarks a) Meningitis cerebrospinal. |
| 7 Mord und Todtschlag. | 38 » b) Hydrocephalus acut. infant. |
| 8 Hinrichtung. | 39 » c) übrige Entzündungen. |
| 9 Unglücksfälle. | 40 Entzündungen des Rachens und Kehlkopfes (Croup; Diphtherie). |
| V. Tod in Folge der Schwangerschaft und des Kindbettes. | 41 Entzündungen der Lunge, der Bronchien, des Rippenfells. |
| 10 Extrauterinschwangerschaft. | 42 Entzündungen des Herzens und Herzbeutels. |
| 11 Eclampsie der Schwangeren und Gebärenden. | 43 Entzündungen des Schlundes, Magens, Darms und Bauchfells. |
| 12 Verblutung. | 44 Ileus (Darmverschlingung). |
| 13 Entzündung der bei dem Gebärate theiligten Organe. | 45 Entzündungen der Leber. |
| 14 Kindbettfieber. | 46 » der Harnwerkzeuge. |
| 15 Kaiserschnitt. | 47 » der Geschlechtsorgane. |
| 16 Erschöpfung. | 48 » der Gefässe (Pyæmie). |
| VI. Tod durch acute, nicht chirurgische Krankheiten. | VII. Tod durch chronische, nicht chirurgische Krankheiten. |
| 17 Intermittens. | 49 des Gehirns. |
| 18 Typhus a) abdominalis. | 50 des Rückenmarkes. |
| 19 » b) petechialis. | 51 des Herzens und der grossen Gefässe. |
| 20 » c) recurrens. | 52 des Kehlkopfs, der Bronchien, der Lunge, des Rippenfells. |
| 21 Ruhr. | |
| 22 Cholera asiatica. | |
| 23 Cholera nostras. | |
| 24 Durchfall der Kinder. | |
| 25 Menschenblattern | |
| 26 Scharlach. | |
| 27 Masern und Rötheln. | |

- | | |
|---|---|
| a) Tuberkeln. | VIII. Tod durch einen plötzlichen Krankheitszufall. |
| 53 — b) übrige Krankheiten. | 74 Hirnschlagfluss (Apoplexia cerebri). |
| 54 des Rachens, der Speiseröhre, des Magens. | 75 Lungenblutschlag, Lungenlähmung, Blutsturz (Apoplexia pulmonum). |
| a) Krebs. | 76 Nervenschlag. |
| 55 — b) übrige Krankheiten, | 77 Ruptur eines innern Organs. |
| 56 des Bauchfells und der Gedärme. | IX. Tod durch chirurgische Krankheiten. |
| 57 der Leber und Milz (siehe Icterus, Leukaemia). | 78 Wundstarrkrampf (Trismus, -Tetanus). |
| 58 der Harnwerkzeuge (mit Ausnahme der Blasensteinkrankheit). | 79 Abscesse, Geschwüre, Fisteln. |
| 59 der weiblichen Geschlechtsorgane. | 80 Hernien und Vorfälle. |
| a) Krebs. | 81 Knochen- und Gelenkkkrankheiten. |
| 60 — b) übrige Krankheiten. | 82 Brand. |
| 61 Allgemeine Tuberkulose. | a) Gangraena sphacelus. (Verbrennen, Erfrieren, Kriebelkrankheit). |
| 62 Scorbut, Blutfleckenkrankheit, Haemophilie. | 83 b) Gangr. nosocomialis. |
| 63 Gicht. | 84 c) » senilis. |
| 64 Scropheln, Rachitis, Osteomalacie. | 85 d) Wasserkrebs (Noma). |
| 65 Harnruhr. | 86 Pyaemie. |
| 66 Syphilis. | 87 Carbunkel. |
| 67 Chronische Vergiftung. | 88 Blasensteinkrankheit. |
| 68 Wassersucht. | 89 Geschwülste (Neoplasmen). |
| 69 Abzehrung a) der Kinder. | X. Tod durch unbestimmbare Ursachen. |
| 70 » b) der Erwachsenen. | |
| 71 Epilepsie. | |
| 72 Alcoholismus und Säuferwahnsinn. | |
| 73 Geisteskrankheiten. | |

Bei hochgefälliger Uebersendung dieser Tabellen bemerkt das königl. Staatsministerium des Innern, dass es die Absicht hatte, die Tabellen zu vereinfachen und insbesondere einige in denselben enthaltenen Undeutlichkeiten, wie z. B. Abzehrung, allgemeine Tuberculose und Lungentuberculose abzuändern, dass es aber bei der in Aussicht stehenden Reichs-Medicinal-Statistik vor der Hand die bezeichnete Revision beruhen liess.

In den »Monatlichen Berichten über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbfälle in der Stadt München« welche regelmässig in dem ärztlichen »Intelligenzblatt« in München erscheinen, findet sich die vorstehende Eintheilung der Todesursachen seit

Jahren schon in etwas modificirter Form, wovon jedoch hier Abstand genommen werden kann.

Die oben erwähnte Instruction für die Leichenschauer (vom 6. Aug. 1839) enthält folgende wesentliche Bestimmungen:

Art. I. Zweck der Leichenschau ist, die Beerdigung Scheintodter, dann die Verheimlichung gewaltsamer Todesarten und medicinischer Pfuschereien zu hindern, so wie zur Ausmittlung contagiöser und epidemischer Krankheiten, dann zur Herstellung genauer Sterbelisten geeignet mitzuwirken.

Art. II. Sobald der Leichenschauer von einem in seinem Districte eingetretenen Todesfall Nachricht erhält, hat er sich, mit den nöthigen Mitteln zu Belebungsversuchen versehen, zur Vornahme der ersten Schau alsbald an Ort und Stelle zu begeben.

Art. III. Die erste Leichenschau hat sich zunächst mit Constatirung der den Tod in der Regel begleitenden Merkmale zu befassen (Folgt Aufzählung und Beschreibung von 7 Merkmalen).

Art. IV. Bei Wahrnehmung dieser Merkmale hat der Leichenschauer den Todtenschein nach Anlage-Formular (s. o.) auszufertigen.

Art. V—XII. (Verhalten des Leichenschauers bei nicht völliger Gewissheit über den wirklich erfolgten Tod, bei Verdacht des Scheintodes; Belebungsmittel; Verdacht gewaltsamen Todes).

Art. XIII. Zeigt sich bei einer Leiche der Fall einer bereits in das 6te Monat oder weiter vorgerückten Schwangerschaft, so hat der Leichenschauer entweder selbst den Kaiserschnitt vorzunehmen, oder zur Vornahme desselben einen Arzt schleunigst herbeizurufen.

Art. XIV. Bei Wahrnehmung von Spuren epidemischer oder contagiöser Krankheiten ist der betreffenden Polizeibehörde, so wie dem Bezirksarzte ungesäumte Anzeige zu machen und gegen Luftverderbniss vorläufige Chlorräucherung anzuordnen. Gleicher Anzeige unterliegen die gelegentlich der Leichenschau entdeckten medicinischen Pfuschereien.

Art. XV—XIX betreffen die 2te Leichenschau und das Todtenschau-register.

In Betreff der in München mit ausschliesslicher Berechtigung angestellten Leichenfrauen enthält eine »Ortspolizei-Vorschrift der königl. Polizeidirection vom 2. Januar 1866« noch folgende bemerkenswerthe Bestimmungen:

§. 4. Sobald die Leichenfrau zu einer Leiche gerufen wird, hat sie sich unverzüglich zu dem Todtenbeschauer des einschlägigen Districtes zu verfügen und demselben von dem Sterbefalle Anzeige zu machen.

§. 5. Ehe die erste Todtenschau vollzogen ist, darf die Leichenfrau weder an der Leiche, noch an der Lagerstätte derselben das Geringste ver-

ändern oder von andern verändern lassen, daher auch nicht eher die Reinigung und Umkleidung der Leiche vornehmen.

§. 6. Wenn der Todtenbeschauer bezüglich der Behandlung der Leiche besondere Anordnungen trifft, so hat die Leichenfrau dieselben bei strenger Verantwortlichkeit zu beobachten.

§. 7. Hat der Todtenbeschauer über die erste Beschau den Beschauzettel ausgestellt, so ist dieser von der Leichenfrau dem behandelnden Arzte, wo ein solcher vorhanden ist, zur Bezeichnung der Todesursache vorzulegen.

§. 8. Erst nach diesen vorbereitenden Maassregeln darf der Leichnam in das Leichenhaus überbracht werden, woselbst die Leichenfrau den nach obiger Vorschrift gefertigten Todtenbeschauzettel dem Leichenhausaufseher zur Einsicht und Vorlage bei der zweiten Leichenschau zu übergeben hat.

§. 9. Wenn der Todtenbeschauzettel mit dem Resultate der zweiten Beschau versehen ist, so hat die Leichenfrau die Ausstellung des Todtenscheins bei der königl. Polizeidirection zu erwirken.

§. 11. Betrifft Verfahren, im Falle der Leichnam nicht in ein Leichenhaus gebracht werden soll.

Aus einem amtlichen Erlass der königl. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg d. d. 4. December 1861 ist noch zu entnehmen, dass die zweite Leichenschau 48, und bei ansteckenden Krankheiten 24—30 Stunden nach erfolgtem Tod vorgenommen werden soll. — Die zweite Beschau fällt weg a) bei gewaltsamer, jede Wiederbelebung ihrer Natur nach ausschliessender Todesart; b) wenn bereits eine Section stattgefunden hat (welche in der Regel nicht vor Ablauf von 24 Stunden stattfinden darf); c) wenn eine gerichtliche oder polizeiliche commissionelle Besichtigung der Leiche vorgenommen wurde; d) wenn auf motivirten Antrag für besondere Bezirke die einmalige Beschau für zulässig erkannt wurde.

Die Gebühren für die Leichenschau werden gleichmässig (für den ganzen Reg.-Bezirk) ohne Unterschied des Alters des Verstorbenen wie der Entfernung auf 48 Kr. (= 14 Sgr.) für die erste, und 12 Kr. (= 3½ Sgr.) für die zweite Leichenschau festgesetzt. — Für conscribirte Arme ist die Hälfte der Gebühren durch die Local-Armenpflegen zu vergüten.

Ein Generale des königl. Staats-Ministeriums des Innern vom 26. Nov. 1866 trifft noch besondere Verfügungen in Betreff der

Erstattung von Todesanzeigen an die Civilgerichte diesseits des Rheines, und von diesen an die Gerichte, behuf der Einleitung der Verlassenschafts- und Pflugschafts-Verhandlungen. Es heisst darin:

§. 1. Die Ortspolizeibehörden sind, vorbehaltlich der Ausnahmen in §. 2, verpflichtet, von jedem im Ortspolizeibezirke vorkommenden Todesfalle in möglichster Bälde dem Stadt- und beziehungsweise Landgerichte, in dessen Sprengel die verstorbene Person ihren ständigen Wohnsitz hatte, und wenn ein solcher nicht bekannt sein sollte, dem nächstliegenden Stadt- oder Landgerichte Anzeige zu erstatten.

§. 2. Ausgenommen hiervon sind: die sich in Bewahr-Anstalten. Hospitälern u. s. w. ereignenden Todesfälle. Hier haben die Vorsteher die betreffende Anzeige zu erstatten.

§. 3. Die den Ortspolizeibehörden sowohl, als den in §. 2 genannten Verwaltungen und Vorständen obliegenden Anzeigen der Todesfälle sind nach folgendem Formulare unmittelbar an das betreffende Gericht zu erstatten:

Todes-Anzeige.

- I. Der verlebten Person Vor- und Zuname, Alter, Stand? Ob ledig, verheirathet, verwittwet? Zeit des Todes (Jahr, Monat, Tag, Stunde); Ort wo die verlebte Person starb (Strasse, Platz, Hausnummer, Stockwerk), deren ständiger Wohnort, oder, wenn die verlebte Person keinen solchen hatte, deren Heimath.
- II. Ob eine letztwillige Verfügung u. s. w. vorhanden ist und wo sich die darüber aufgenommenen Urkunden befinden.
- III. Ob dieselbe ein Vermögen hinterlässt, bewegliches oder unbewegliches u. s. w.
- IV. Hinterlassene Personen:
 - 1) Name und Aufenthalt des überlebenden Ehegatten;
 - 2) der Kinder (grossjährig und minderjährig).
 - 3) Namen, Stand und Wohnort der überlebenden Eltern, Grosseltern, Geschwister.
 - 4) Namen, Stand und Wohnort der sonstigen nächsten Verwandten.
- V. Vormundschafts-Bestellung betreffend.
- VI. Ob die verlebte Person zur Zeit des Todes das Amt eines Vormundes oder Curators bekleidete und für Wen?

13. Königreich Württemberg.

Durch hochgefällige Zuschrift des königl. würtemb. Ministeriums des Innern vom 18. Aug. d. J. sind mir folgende Mittheilungen in Betreff der Mortalitätsstatistik Württemberg's zugegangen:

»Es besteht in Württemberg gesetzlich das Institut der allgemeinen Leichenschau, und es wurden die durch dasselbe gewonnenen Resultate verschiedenemal Seitens des Medicinal-Collegiums, zu dessen Geschäftskreis nach der königl. Verordnung vom 6. Juni 1818 auch die Sammlung der Materialien zur Herstellung einer Statistik aus medicinischen Gesichtspunkten gehört, zu Publikationen, die im württembergischen ärztlichen Correspondenzblatt erschienen, benutzt.«

»Die Erhebungen und Aufzeichnungen der Leichenschauer erstrecken sich nach deren Instruction vom Jahre 1833 (s. u.) auch auf die Todesursachen, können aber nicht auf wissenschaftlichen Werth Anspruch machen, indem die Leichenschau fast ausschließlich in den Händen von Nichtärzten, besonders von Wundärzten niederer Classe sich befindet. Diese werden bei ihrer Anstellung von den Oberamtsärzten genau instruiert und bekommen auch eine fasslich geschriebene Anleitung zur Ausübung ihrer Function in die Hand; doch dürften sie nur in Bezug auf einzelne auch für Nichtärzte leichter erkennbare Todesursachen glaubwürdige Resultate liefern.«

»In der Stadt Stuttgart besteht seit einem Jahre (als rein

»städtische Angelegenheit) die Einrichtung eines besonderen Leichenzettels mit genauer Angabe der Personalien und mit einer besonderen, vom Arzte auszufüllenden und zu unterzeichnenden Rubrik über die »letzte Krankheit oder die sonstige Ursache des Todes«; im Katharinenspital werden seit seinem Bestehen alle Leichenzettel von dem Arzte in der Rubrik »Todesursache« ausgefüllt und unterzeichnet. Die Ausdehnung dieser Einrichtungen auf das ganze Land würde demselben eine wissenschaftlich brauchbare Mortalitätsstatistik sichern.«

»Dabei ist aber nicht zu verkennen, dass eine solche Maassregel auf grosse Schwierigkeiten stossen würde, deren wichtigste wohl das Fehlen eines genügend grossen ärztlichen Personals wäre; wozu ferner kommt, dass eine grosse Menge Verstorbener gar nicht, oder nicht von Aerzten, sondern nur von Pfuschern, denen keine Diagnose möglich ist, behandelt werden.

»Im Hinblick auf diese Schwierigkeiten und von der Ueberzeugung geleitet, dass eine auch durchweg von Aerzten betriebene Leichenschau noch keine ganz sicheren Resultate bezüglich der Todesursachen ergeben könnte, welche überhaupt nur durch ausnahmsloses Seciren aller Verstorbenen und daher nur in Spitälern zu bekommen sind, wurde seither von einer Aenderung des Leichenschau-Institutes Umgang genommen.«

Der in dieser Zuschrift erwähnte, in der Stadt Stuttgart eingeführte »Leichenzettel« hat folgende Rubriken:

Nr.

Todtenschein.

Stuttgart, den . . . ten 187 . . .

1. Name des Gestorbenen mit sämmtlichen Vornamen.
2. Geburtstag.
3. Tag und Stunde des Todes.
4. Alter beim Tod (Jahr, Monat, Tag).
5. Beruf oder Nahrungszweig (bei Ehefrauen der des Mannes, bei Kindern der des Vaters, bzw. der Mutter).
6. Familienstand (ob ledig, verheirathet, verwittwet, geschieden; bei Kindern unter 14 Jahren ob ehelich oder unehelich).
7. Religion.
8. Krankheit oder sonstige Todesart durch eigenhändige Unterschrift des

Arztes beurkundet und, falls eine Leichenöffnung stattgefunden, mit dem Beisatze »secirt«.

9. Wohnung; Strasse, Hausnummer.
10. Nähere Bezeichnung des Ortes des Todes, wenn derselbe ausserhalb der Wohnung erfolgte.
11. Unterschrift des Leichenbesorgers.
Unterschrift der Leichenfrau.
12. Unterschrift des Leichenschauers.

»Anmerkung zu Nr. 8. Der Eintrag der Krankheit soll bei feststehender oder durch die Leichenöffnung gesicherter Diagnose in möglichst kurzem aber präcisem Ausdruck, bei diagnostisch zweifelhaften Fällen aber in einer der Unbestimmtheit der Diagnose entsprechenden Form gehalten sein. — Bei combinirten Erkrankungen, wo secundäre oder accidentelle Processe als nächste Todesursache mitspielen, soll die ursprüngliche, wie die hinzugetretene Krankheit genannt werden, z. B. Croup und Masern, Diphtheritis und Scharlach, Lungenentzündung und Keuchhusten u. s. w. Die Bezeichnung der Krankheit wird gewöhnlich deutsch sein; aber auch lateinische Krankheitsnamen sind unbedingt zulässig, wo sich dieselben als präciserer Ausdruck oder aus andern Gründen empfehlen.«

Die Verarbeitung dieser auf dem Rathhause abzuliefernden und von einem städtischen Beamten controllirten resp. durch Erkundigungen vervollständigten und in ein Buch zu copirenden Todtenscheine geschieht gegenwärtig freiwillig von einem darum ersuchten Arzte (Dr. Froelich). Die Todtenscheine werden demselben allmonatlich zugestellt und er stellt dieselben nach Alter, Geschlecht und Todesursachen ebenfalls monatlich in einer Tabelle zusammen. — Die dabei gewählten Altersstufen sind: unter 1 Jahr; 1—5 Jahr; 6—10; 11—15; 16—20; 21—30; 31—40 u. s. w. bis »über 90 Jahre«. — Die gewählte Eintheilung der Todesursachen lässt jede bestimmte Ordnung vermissen. — Nach der Verarbeitung gehen die Todtenscheine auf das Rathhaus zurück, um dort aufbewahrt zu werden. Die monatlichen Ergebnisse werden in allgemeinen Umrissen im »medizinischen Correspondenzblatt« monatlich, am Schlusse des Jahres ausführlich voröfientlicht.

Wie nothwendig es ist, den Aerzten behufs Herbeischaffung einer brauchbaren Mortalitätsstatistik eine bestimmte Nomenclatur zu empfehlen, geht aus der folgenden, diese Mittheilungen begleitenden Aeusserung des Herrn Dr. Froelich hervor: »Ich suche in

»den Tabellen die Todesursachen, welche die Aerzte, resp. Leichenschauer (bei ohne ärztliche Behandlung Verstorbenen) eintragen, »nach bestem Wissen und Gewissen unterzubringen, wobei aber »freilich die Angabe mehrerer pathologischer Veränderungen, die »sich bei Sectionen ergeben, oder ganz vage Diagnosen, wie z. B. »Zahnen«, erstere unter möglicherweise nicht ganz richtige Rubriken, »letztere unter die Rubrik »verschiedene Krankheiten« untergebracht werden müssen.« — — Ein bestimmtes Nomenclatur-Verzeichniss der Todesursachen existirt in Württemberg (Stuttgart) nicht.

Aus der mir vorliegenden »Normal-Instruction für Leichenschauer« entnehme ich die folgenden Bestimmungen:

§ 1. Der aufgestellte Leichenschauer hat zunächst die Bestimmung, innerhalb des ihm angewiesenen Bezirks von der Zeit des wirklichen oder vermeintlichen Hinscheidens eines Menschen an bis zur Beerdigung die Aufsicht darüber zu führen, dass eine zweckmässige Besorgung und Aufbewahrung des Todten stattfinde, dass die gesetzlich bestimmte Zeit der Beerdigung (s. §. 13) eingehalten, oder nur bei gehöriger Begründung durch die Umstände abgeändert, insbesondere aber, dass kein Scheintodter für wirklich todt gehalten, und im Falle eines Scheintods alsbald die nöthige Hülfe geleistet werde.

§ 2. Zugleich liegt ihm die Verpflichtung ob, die Polizeibehörde in der Sorge für Abhaltung von Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Verstorbene und durch die von denselben während der Krankheit gebrauchten Kleidungsstücke; in der Entdeckung der Verheimlichung von Krankheiten, eines Selbstmordes des Verstorbenen oder der demselben etwa bei Lebzeiten beigebrachten schädlichen Stoffe, Misshandlungen und Verletzungen; endlich in der Herstellung einer Uebersicht über herrschende Krankheiten und Sterblichkeit eines jeden Ortes zu unterstützen.

§ 3. Sobald der Leichenschauer von dem anscheinlichen Hinscheiden eines Menschen in seinem Bezirke zuverlässige Nachricht erhält (cf. § 5), hat er sich in das Haus, worin die Leiche sich befindet, zu begeben, um den Verstorbenen zu besichtigen. Diese Besichtigung hat er in der Regel jeden Tag vom Absterben an bis zur Beerdigung einmal zu wiederholen, bis er die unzweideutigsten Kennzeichen des wirklichen Todes gefunden hat.

§ 4. Bei der ersten Besichtigung der Leiche ist die nächste und vorzüglichste Aufmerksamkeit auf die äusseren Kennzeichen von wirklichem, natürlichem oder gewaltsamem Tode oder etwa muthmaasslichem Scheintode, so wie auf die Lage und Bekleidung des Verstorbenen, ob jene keine unpassende und diese keine den Körper beengende sei, zu verwenden. Dabei

hat sich der Leichenschauer nach dem Namen, Stand, Alter, Geschlecht des Verstorbenen, nach der vorausgegangenen Krankheit und deren Dauer, nach dem Zeitpunkt des eingetretenen, scheinbaren Stillstands des Lebens und darnach zu erkundigen, ob und von wem eine ärztliche Hülfe geleistet worden sei.

§ 5. Findet der Leichenschauer, dass bei Frauenspersonen, welche in den letzten 3 Monaten der Schwangerschaft verstorben sind, nicht zeitige Hülfe der Hebamme oder eines Geburtshelfers angewendet worden sei; oder lässt sich aus äusseren Kennzeichen oder Nebenumständen Verheimlichung einer Krankheit, Selbstmord oder eine durch Andere vor dem Hinscheiden verübte Thätlichkeit vermuthen, so ist hievon der Obrigkeit des Ortes unverweilt eine Anzeige zu machen.

Das Gleiche ist zu beobachten, wenn es sich zeigt, dass der Leichenschauer durch die Angehörigen des Verstorbenen von seinem Hinscheiden später, als die Ordnung erfordert hätte, in Kenntniss gesetzt, namentlich dass derselbe bei einem durch Unglücksfälle oder sonst unerwartet schnell erfolgten Tode, in Ermangelung eines Arztes oder Chirurgen nicht sogleich, bei einem gewöhnlichen Sterbfall aber nicht wenigstens in den ersten 6 Stunden, oder wo solcher bei Nacht sich ereignet hätte, mindestens am andern Morgen berufen worden sei*).

§ 6—10. Betreffen die Behandlung der Leichen.

§ 11. Bei der zweiten Besichtigung des Verstorbenen durch den Leichenschauer, welche in gewöhnlichen Fällen am andern Tage erfolgt, hat sich derselbe davon zu überzeugen, ob die unverkennbaren Zeichen des wahren Todes in verstärktem Maasse sich eingestellt haben, und ob seine Anordnungen genau befolgt worden seien. — Von diesfallsigen Uebertretungen ist dem Ortsvorstand gebührende Anzeige zu machen. Eine dritte Besichtigung am Tage der Beerdigung ist nur dann nothwendig, wenn bei der zweiten noch keine Spuren von beginnender Verwesung vorhanden waren.

§ 12. In allen Fällen, wo im Mindesten Zweifel über den wirklichen Tod und muthmaasslichen Scheintod anzunehmen sind, sind die Besuche des Leichenschauers öfter und in kürzeren Zwischenräumen vorzunehmen.

§ 13. Die Zeit der Beerdigung hat der Leichenschauer ohne alle Rücksicht auf Familienverhältnisse allein nach seinen Pflichten zu ermessen, und hierbei die Ueberzeugung vom Vorhandensein des wirklichen Todes im All-

*) Art. 33 des Pol.-Straf-Gesetzes v. 1839 belegt denjenigen mit Geldbusse bis zu 20 Gulden und in schweren Fällen mit Arrest bis zu 8 Tagen, welcher eine verstorbene Person ohne Verheimlichung, aber mit Umgehung der Todtenschau vor der vorgeschriebenen Zeit öffnet oder beerdigt, öffnen oder beerdigen lässt.

gemeinen zu Grunde zu legen. — In der Regel soll die Beerdigung 48 Stunden nach dem augenscheinlichen Eintritt des Todes stattfinden. Eine Abkürzung dieses Termins findet blos statt, wenn allzufrüh eintretende Verwesung das längere Aufbewahren des Leichnams nicht rathsam macht, oder eine Leichenöffnung zuvor von einem Arzte vorgenommen ist, oder wenn bei grossen epidemischen Krankheiten der Amtsarzt eine besondere Anordnung wegen der Beerdigung trifft. — Verlängert wird der Termin bei Frauen, die während oder bald nach der Geburt verstorben sind, wie überhaupt bei allen schnell Verstorbenen, wo die Muthmaassung von Scheintod vorhanden ist, so lange nicht die Zeichen der Fäulniss eintreten.

§ 14. Die definitive Bestimmung über die Beerdigung findet erst nach der zweiten Besichtigung statt, wo allermeistens Erkennung des wirklichen Todes ausser Zweifel ist. Diese Bestimmung der Beerdigungszeit geschieht durch Ausstellung eines Leichenscheins, welcher dem Pfarramte zu übergeben ist und ohne den keine Beerdigung vorgenommen werden darf.

§ 15. Ueber alle Todesfälle hat der Leichenschauer ein fortlaufendes Leichenregister zu führen. u. s. w.

§ 16. Desinfectionsverfahren der Leichenschauer bei ansteckenden Krankheiten.

§ 17. Wenn der Leichenschauer durch Krankheit oder sonstige Verhinderung abgehalten wird, seinen Dienst zu versehen, so hat er hiervon dem Ortsvorstande eine Anzeige zu machen, damit dieser im Stande sei, für seine Vertretung Fürsorge zu treffen.

§ 18—28. Kennzeichen des wahren Todes, Scheintodes, Wiederbelebungs-
mittel.

§ 29. Die Behandlung scheintodter Neugeborener steht immer zunächst der bei der Geburt anwesenden Hebamme zu, welche auch schleunigst in solchen Fällen herbeizurufen ist, wenn ohne ihr Beisein Kinder todt geboren werden.

14. Königreich Preussen.

Ein eingehender Bericht über dasjenige, was gegenwärtig in Preussen in Betreff der Mortalitätsstatistik geschieht, würde die dieser Schrift gesteckten Gränzen weit überschreiten, und doch ohne besonderen Nutzen sein. Der Grund dafür liegt einmal in der Verschiedenheit der für das ganze Preussen vor 1866 und für einzelne grössere Städte desselben geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaassnahmen, andererseits in der Verschiedenheit, welche zwischen den einschlägigen gesetzlichen Anordnungen in einzelnen der im Jahre 1866 annectirten Gebiete und in dem Preussen vor 1866 besteht.

Unter diesen Verhältnissen beschränke ich mich auf dasjenige, welches hinreicht, um den gegenwärtigen Zustand der Mortalitätsstatistik in Preussen im Allgemeinen, sowohl in seinen Mängeln, als seinen Vorzügen, klar erkennen zu lassen. Es ist mir unmöglich gewesen, genaue Nachrichten auch nur aus allen Hauptstädten einzuziehen, und geschieht deshalb vielleicht hie und da bestehender vortrefflicher Einrichtungen keine Erwähnung, so bitte ich dies zu entschuldigen. In keinem Falle würden aber auch diese wenigen Einrichtungen hinreichen, um den Satz zu entkräften, dass in Preussen eine Gleichmässigkeit der gesetzlichen Bestimmungen in Betreff der Mortalitätsstatistik nicht entfernt besteht, dass die Art der Erhebung und Constatirung der Todesfälle im Allgemeinen in Preussen durchaus nicht den Anforderungen, weder der Sanitätsverwaltung, noch der Wissenschaft entspricht, und dass Preussen

demnach in dieser Beziehung noch auf einer sehr niedrigen Stufe der Entwicklung sich befindet.

Beginne ich mit den in dem Preussen vor 1866 allgemein gültigen gesetzlichen Bestimmungen, so fordert der § 469 u. flgde. des 2. Theils des Allg. Landrechts Tit. 11

»dass jeder Todesfall dem Pfarrer des Kirchspiels, in welchem er erfolgt, angezeigt werden muss;

»dass auch von todtgebornen oder vor der Taufe gestorbenen Kindern die Anzeige bei dem Pfarrer zu geschehen hat (§ 471);

»und dass es der hinterlassenen Familie, und in deren Ermangelung dem Wirth des Hauses, in welchem der Todesfall erfolgt ist, obliegt, den Todesfall anzuzeigen« (§ 473).

§ 474 besagt alsdann: »Der Pfarrer muss sich nach der Todesart erkundigen und dem Todtengräber aufgeben, bei der Einlegung der Leiche in den Sarg und bei dessen Zuschlagung gegenwärtig zu sein«.

§ 475. »So lange es noch im Geringsten zweifelhaft ist, ob die angebliche Leiche wirklich todt sei, muss das Zuschlagen des Sarges nicht gestattet werden«.

§ 476. »Die näheren Bestimmungen wegen der zur Verhütung des Lebendigbegrabens nöthigen Vorsicht bleiben den besondern Polizei-Verordnungen vorbehalten«.

§ 477. »Alle gewaltsamen Todesarten, so wie deren bei Besichtigung der Leiche sich ergebende Vermuthungen, muss der Pfarrer der ordentlichen Obrigkeit schleunigst anzeigen, und vor erfolgter Untersuchung weder das Begräbniss, noch die Abfuhr gestatten.«

Die den Pfarrern in dieser Weise gemeldeten Todesfälle wurden von denselben, mit Angabe des Alters, des Berufes und Civilstandes der Verstorbenen, so wie der durch die »Erkundigung« (§ 474) ermittelten Todesart in die von ihnen zu führende kleine »Tabelle der Geburten, Trauungen und Sterbefälle« eingetragen, und bestanden und bestehen noch für die Angabe der Todesursachen folgende Rubriken:

1. Todtgeboren.
2. Das natürliche Lebensziel haben erreicht und sind an Entkräftung vor Alter gestorben:
3. Selbstmord.
4. Unglücksfälle.
5. Im Kindbett gestorben.
6. Pocken.
7. Wasserscheu.
8. Innere hitzige Krankheiten.
9. Innere langwierige Krankheiten.

10. Schlagfluss.

11. Aeussere Schäden und Krankheiten.

12. Unbestimmte Krankheiten.

Die Parochialgeistlichen hatten alsdann diese s. g. »kleine Tabelle« den Superintendenten zuzustellen, denen es oblag, die »kleinen Tabellen« ihrer Parochieen zu einer grossen, die Ephorie umfassenden Tabelle zu vereinigen. Von den Superintendenten gingen die Ephoraltabellen an die Kreis-Landräthe. Diese hatten dieselben zu Kreistabellen zu verschmelzen und innerhalb bestimmter Fristen an die betreffenden Regierungen einzusenden. Bei den Regierungen wurden Gesamtübersichten von den Regierungsbezirken angefertigt und diese gelangten schliesslich an das königl. statistische Bureau, damit es dieselben zu Uebersichten der Provinzen und des Staates verdichte und nun veröffentliche.

An die Stelle dieser für das Preussen vor 1866 gültigen Bestimmungen sind im laufenden Jahre für das ganze Königreich in seinem gegenwärtigen Umfange die Bestimmungen des »Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Form der Eheschliessung vom 9. März 1874« (Ges.-Samml. für die königl. preuss. Staaten Nr. 7 1874) getreten. Nach diesem Gesetz erfolgt die Anmeldung der Sterbefälle bei den Civilstandsbeamten und der Wortlaut des Gesetzes selbst ist folgender:

Vierter Abschnitt.

Von den Sterberegistern.

§ 39. Jeder Sterbefall ist spätestens am nächstfolgenden Tage dem Standesbeamten des Bezirks, in welchem der Tod erfolgt ist, anzuzeigen.

§ 40. Zu der Anzeige verpflichtet ist das Familienhaupt, beziehungsweise die Wittwe, und wenn ein solcher Verpflichteter nicht vorhanden oder an der Anzeige behindert ist, derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Sterbefall sich ereignet hat.

§ 41. Die § 15—17 kommen auch in Beziehung auf die Anzeige der Sterbefälle zur Anwendung *).

§ 15. Die Anzeige ist mündlich, von dem Verpflichteten selbst, oder durch eine andere aus eigener Wissenschaft unterrichtete Person zu machen.

§ 16. Bei Geburten (Sterbefällen), welche sich in öffentlichen Anstalten (Kranken-, Gefangenanstalten u. s. w.) ereignen, trifft die Verpflichtung zur Anzeige ausschliesslich den Vorsteher der Anstalt. Es genügt eine schriftliche Anzeige in amtlicher Form.

§ 17. Dem Standesbeamten bleibt überlassen, sich von der Richtigkeit der Anzeige, wenn er dieselbe zu bezweifeln Anlass hat, in geeigneter Weise Ueberzeugung zu verschaffen.

Findet eine amtliche Ermittlung über den Todesfall statt, so erfolgt die Eintragung auf Grund der schriftlichen Mittheilung der zuständigen Behörde.

§ 42. Die Eintragung des Sterbefalls soll enthalten:

1. Vor- und Familienname, Stand oder Gewerbe und Wohnort des Anzeigenden;
2. Ort, Tag und Stunde des erfolgten Todes;
3. Vor- und Familienname, Religion, Alter, Stand oder Gewerbe, Wohnort und Geburtsort des Verstorbenen;
4. Vor- und Familiennamen seines Ehegatten, oder Vermerk, dass der Verstorbene ledig gewesen sei;
5. Vor- und Familiennamen, Stand oder Gewerbe und Wohnort der Eltern des Verstorbenen.

§ 43. Ohne Genehmigung der Ortspolizeibehörde darf keine Beerdigung vor der Eintragung des Sterbefalls in das Sterberegister stattfinden. Ist die Beerdigung dieser Vorschrift entgegen geschehen, so darf die Eintragung des Sterbefalls nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde nach Ermittlung des Sachverhalts erfolgen.

Fünfter Abschnitt.

Von der Beurkundung des Personenstandes der auf der See befindlichen Personen.

§ 44. Geburten und Sterbefälle, welche sich auf Seeschiffen während der Reise ereignen, sind nach den Vorschriften dieses Gesetzes spätestens am nächstfolgenden Tage nach der Geburt oder dem Todesfalle von dem Schiffer, unter Zuziehung von zwei Schiffsofficieren oder andern glaubhaften Personen, in dem Tagebuche zu beurkunden. Bei Sterbefällen ist zugleich die muthmaassliche Ursache des Todes zu vermerken.

§ 45. Der Schiffer hat zwei von ihm beglaubigte Abschriften der Urkunden demjenigen Seemannsamte, bei dem es zuerst geschehen kann, zu übergeben. Eine dieser Abschriften ist bei dem Seemannsamte aufzubewahren, die andere ist demjenigen Standesbeamten, in dessen Bezirk die Eltern des Kindes, beziehungsweise der Verstorbene ihren Wohnsitz haben oder zuletzt gehabt haben, behufs der Eintragung in das Register zuzufertigen.

§ 46. Ist der Schiffer verstorben, so hat der Steuermann die in den §§ 44 und 45 dem Schiffer auferlegten Verpflichtungen zu erfüllen.

§ 47. Sobald das Schiff in den inländischen Hafen eingelaufen ist, in welchem es seine Fahrt beendet, ist das Tagebuch der für den Standesbeamten des Hafenortes zuständigen Aufsichtsbehörde vorzulegen.

Diese hat beglaubigte Abschrift der in das Tagebuch eingetragenen Standesurkunde dem Standesbeamten, in dessen Register der Fall gehört (§ 45), behufs Controlirung der Eintragungen zuzustellen.

In diesen im Jahre 1874 erlassenen Vorschriften über die Eintragung der Sterbefälle in Preussen wird also, wie ausdrücklich hervorgehoben werden muss, eine Angabe der Todesursachen nicht gefordert. Man hat, wie Geh. Rath Engel*) sich ausdrückt, in dieser Weise mit einer seit 1765 bestehenden Tradition gebrochen; selbst das äusserst Wenige, was bisher in Betreff der Todesursachen ermittelt wurde, ist damit über Bord geworfen!

Für die Zwecke der Statistik, und ich füge hinzu: der Sanitätsverwaltung und medicinischen Wissenschaft, sind aber nach Engel's Forderung (a. a. O. S. 12) zu wissen nöthig:

1. Das Geschlecht des Verstorbenen.
2. Der Geburtstag desselben.
3. Der Stand oder Beruf des Verstorbenen, bzw. bei Kindern bis zu 14 Jahren des Vaters und bei unehelichen Kindern bis zu 14 Jahren der Mutter.
4. Der Familienstand des Verstorbenen (bei über 15 Jahr alten Personen).
5. Bei Kindern unter 5 Jahren die Angabe, ob ehelich oder unehelich geboren.
6. Bei Verheiratheten: die Dauer der letzten Ehe und das Geburtsjahr des hinterbliebenen Ehegatten; die Zahl der hinterlassenen Kinder unter 16 Jahren.
7. Das Religionsbekenntniss des Verstorbenen.
8. Die Zeit (der Tag) des Todes desselben.
9. Die ärztlich bescheinigte Todesursache desselben.
10. Der Sterbeort.
11. Der Wohnort des Verstorbenen.
12. Die Wohnung des Verstorbenen (in Städten) d. h. die Höhenlage der Wohnung, der Preis der Wohnung.
13. Bei in Anstalten Verstorbenen: der Name der Anstalt.
14. Bei gefundenen Leichen: Zeit, Ort und Umstände des Auffindens; Beschaffenheit und Kennzeichen der bei der Leiche gefundenen Kleider und sonstigen Gegenstände; körperliche Merkmale, Geschlecht, muthmaassliches Alter und muthmaassliche Zeit des Todes.

Dieser Forderung des Directors des königl. preuss. statistischen Bureau's tritt der G.M.R. und vortragende Rath im Ministerium

*) a. a. O. »Der Einfluss des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes n. s. w. S. 13.

der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, Dr. Herm. Eulenberg in dem von ihm nach amtlichen Quellen neu bearbeiteten »Medicinalwesen in Preussen. Berlin 1874« S. 140 bei, indem er sagt:

»Das Formular zu dem s. g. Todtenschein muss sich nach den statistischen Zwecken, welche man dadurch erreichen will, richten, abgesehen von wichtigen, sanitätspolizeilichen Maassregeln (Verhütung von zu frühem oder zu spätem Beerdigen, Recognition der Verstorbenen u. s. w.), welche dadurch gleichzeitig zur Ausführung zu bringen sind. Sorgfältige Todesbescheinigungen sind die Hauptrequisiten der medicinischen Statistik. Folgendes Formular dürfte in dieser Beziehung die wichtigsten Punkte berücksichtigen:

Todesbescheinigung.

1. Tauf- und Familiennamen des Verstorbenen. Bei Ungetauften das Geschlecht. Die Verschiedenheit des Geschlechts im Allgemeinen am besten durch verschiedene Farbe der Karten zu bezeichnen.
2. Alter (Datum der Geburt). Bei Frühgeburten Angabe des Schwangerschaftsmonats,
3. Geburtsort und Religion. Wie lange hier?
4. Beruf, Stand, Beschäftigung oder Dienstverhältniss des Verstorbenen, (Bei Kindern: der Eltern oder Pfleger).
5. Familienstand. Verheirathet? Unverheirathet? Verwittwet? Geschieden. Bei Kindern unter 5 Jahren: ehelich oder unehelich geboren? Pflege bei Eltern oder Fremden?

Bei einjährigen Kindern: Art der Ernährung? Durch Mutter- oder Ammenbrust? Durch künstliche oder gemischte Nahrung?

6. Bei verheiratheten Personen: Zeit der Trauung, Alter des hinterbliebenen Gatten, Zahl der in der letzten Ehe geborenen Kinder?
7. Bezahlte der Verstorbene resp. die Eltern desselben Steuern? Wurde derselbe aus öffentlichen Fonds oder andern Mitteln unterstützt?
8. Wohnung des Verstorbenen. Bei Kindern: der Eltern oder Pfleger. Strasse, Hausnummer, Stockwerk? Im Vorder- oder Hinterhaus? Im Keller? Sind Wohn- und Schlafräume getrennt? Wie lange in der letzten Wohnung?

9. Tag und Stunde des Todes?

Bei Todtgeborenen mit oder ohne Kunsthülfe? Mit welcher? Geburtshelfer, Hebamme oder öffentliche Anstalt?

10. Todesursache.

a. Primäre Todesursache oder Hauptkrankheit;

b. Secundäre Todesursache oder die spätere Krankheit, welche dem Tode vorausging oder ihn schliesslich bedingte?

11. Ob der Verstorbene dem Arzte persönlich bekannt war, von ihm ärztlich behandelt, resp. recognoscirt war?

12. Bemerkungen (etwa über die Lebensweise des Verstorbenen, Erblichkeit der Krankheit, Beerdigungszeit, Wiederbelebungsversuche, besondere Unglücksfälle, oder andere wichtige Data etc.)

Diese Angaben, so wie dass an der Leiche des oben genannten . . .
. untrügliche Zeichen des Todes und keine Spuren einer wider-
natürlichen Veranlassung desselben sich vorgefunden haben, bescheinigt

Datum.
Name der Kirche.

Name
Eigenschaften {
Wohnung { des Arztes.

Auf diese einsichtsvollen neuesten Vorschläge der Herren Engel und Eulenberg werden wir später zurückkommen. Es erübrigt noch zu bemerken, dass auch die Frage nach der Eintheilung der Todesursachen in Preussen bereits vor längerer Zeit eifrig ventilirt wurde, dass man aber dennoch bei der oben angeführten Eintheilung in die 12 alten Rubriken verblieb. Ein ausführliches Gutachten in Betreff dieser wichtigen Frage wurde unter dem 31. März 1858 von der wissenschaftl. Deputation für das Medicinalwesen in Berlin an den Minister der geistlichen u. s. w. Angelegenheiten erstattet. Ich beziehe mich in Betreff desselben auf dasjenige, was Geh. R. Engel in seiner Schrift: »Die Sterblichkeit und Lebenserwartung im preussischen Staate. Berlin 1863« pag. 7 u. flgde. darüber, so wie überhaupt über die Constatirung der Sterbfälle und die Bestimmung der Todesursachen gesagt hat. Er hält dies Gutachten für berufen, »eine erste Rolle in der Kritik der neueren medicinalstatistischen Bestrebungen und der Classificationen der Krankheiten einzunehmen und bedauert, »dass bisher noch so wenig von seinem Inhalt in die Oeffentlichkeit gedrungen ist.« Für uns hat augenblicklich nur der diesem Gutachten beigegebene »Entwurf zu einem Krankheitsschema behufs Aufnahme der Todesursachen in das Berliner statistische Jahrbuch, zu mehr wissenschaftlichem Gebrauch« Interesse, und ich theile den-

selben nachstehend unter dem Beifügen mit, dass die Hauptabtheilungen der Art gebildet sind, dass sie sich den damals in Preussen gebräuchlichen Rubriken möglichst anschlossen.

Erste Hauptabtheilung.

1 Todtgeboren.

Zweite Hauptabtheilung.

2 Durch Lebensschwäche bald nach der Geburt gestorben.

Dritte Hauptabtheilung.

3 Altersschwäche.

Vierte Hauptabtheilung.

»Tod durch äussere Gewalt.«

4 Selbstmord.

5 Mord-Todtschlag.

6 Hinrichtung.

7 Allerlei Unglücksfälle.

Fünfte Hauptabtheilung.

»Tod in der Schwangerschaft und im Kindbette.«

8 Extrauterin-Schwangerschaft.

9 Eclampsie der Schwangern und Gebärenden.

10 Verblutung bei und nach der Entbindung.

11 Wochenbettfieber.

Sechste Hauptabtheilung.

»Tod durch innere acute Krankheiten.«

12 Cholera.

13 Ruhr.

14 Typhus.

15 Wechselfieber.

16 Pocken.

17 Scharlach.

18 Masern.

19 Keuchhusten.

20 Rotzkrankheit.

21 Milzbrandanthrax.

22 Wasserscheu, Hundswuth.

23 Sporadisches gastr. nervöses Fieber.

24 acuter Rheumatismus,

25 Rothlauf (Erysipelas).

26 Zellgewebsverhärtung der Kinder.

27 Brechdurchfall (sporad. Cholera).

28 Durchfall der Kinder.

29 Entzündung des Gehirns.

30 Croup.

31 Entzündung der Lungen und der Pleura.

32 Entzündung des Herzens.

33 Entzündung des Magens und Darmkanals.

34 Entzündung des Bauchfells.

35 Entzündung der Leber.

36 Entzündung der Harnwerkzeuge.

37 Entzündung der Geschlechtsorgane.

38 Entzündung der Blutgefässe (Phlebitis).

Siebente Hauptabtheilung.

»Tod durch innere chronische Krankheiten.«

39 Organische Krankheiten des Gehirns.

40 Organ. Krankh. des Rückenmarks.

41 » » des Herzens.

42 » » der grossen Gefässe (Aneurysmen).

43 » » der Lungen.

44 » » der Leber.

45 » » des Magens und Darmkanals.

46 Sonstige organ. Krankheiten des Unterleibs.

47 Scorbut.

48 Blutfleckenkrankheit.

49 Wassersucht mit Angabe der Formen.

50 Gicht.

51 Steinkrankheit.

52 Harnruhr.

53 Scropheln und Rachitis.

- 54 Tuberculose mit Angabe der Formen (Lungenschwindsucht).
- 55 Krebs mit Angabe der Formen.
- 56 Chronische Vergiftung.
- 57 Allgemeiner Marasmus (Entkräftung, Zehrfieber).
- 58 Selbständiger Starrkrampf (Tetanus, Trismus der Kinder).
- 59 Epilepsie.
- 60 Eclampsie der Kinder.
- 61 Säuerwahn Sinn.
- 62 Andere Geisteskrankheiten.

Achte Hauptabtheilung.

»Tod durch plötzlichen Krankheitszufall.«

- 63 Gehirnschlagfluss.
- 64 Lungen- und Herzschlag.
- 65 Nervenschlag (tödtl. Ohnmacht).
- 66 Ruptur eines innern Organs.

Neunte Hauptabtheilung.

»Tod durch äussere Krankheiten.«

- 67 Caries und Necrose.
- 68 Chronische Entzündung der Gelenke (Arthrocacen).
- 69 Brucheinklemmung.
- 70 Carbnkel.
- 71 Noma (Wasserkrebs).
- 72 Hospitalbrand.
- 73 Altersbrand.
- 74 Vereiterung des Zellgewebes.
- 75 Tödtlicher Ausgang von chirurgischen Operationen (Verblutung, Pyaemie).

Zehnte Hauptabtheilung.

- 76 »Tod durch unbestimmte Krankheiten.«

Dieser Entwurf ist m. W. ausser für die Stadt Berlin, niemals und nirgends in Preussen weiter verwerthet oder zur Nachachtung gesetzlich eingeführt. Für die ganze Monarchie blieb es bei der Vorschrift der alten 12 Hauptrubriken der Todesursachen bestehen.

Eine erfreulichere Entwicklung erfuhr die Mortalitätsstatistik dagegen in einzelnen Städten Preussen's, und insonderheit in Berlin. Nach einer vom Herrn Geh. Rath Engel (a. a. O. S. 75) citirten Aeusserung des Herrn Dr. Wilh. Ziemssen soll zwar für eine ganze Reihe von Städten (»Greifswald, Stralsund, Stettin, Berlin u. a.«) die gesetzliche Vorschrift bestehen, »dass keine Leiche beerdigt werden darf, bevor nicht ein Todtenschein mit Angabe der Todesursache von Seiten des behandelnden oder inspicirenden Arztes über sie bei dem Geistlichen der betreffenden Gemeinde eingereicht ist.« Ich habe mir jedoch von dem Bestande solcher gesetzlicher Vorschriften keine Ueberzeugung verschaffen können. Nur für Berlin ist mir eine Bekanntmachung des Polizeipräsidenten vom 14. Juni 1835 bezüglich der Ausstellung der Todtenscheine und der Beerdigung der Leichen, und eine

Ministerialverfügung vom 15. Sept. 1858 bekannt, welche letztere das eben mitgetheilte Krankheitsschema behuf Aufnahme der Todesursachen in das Berliner statistische Jahrbuch zu Grunde gelegt wissen will,

Die Bekanntmachung des Polizei-Präsidii in Berlin vom 14. Juni 1835 lautet folgendermaassen:

»In Gemässheit höherer Verfügung wird in Betreff des bei der Ausstellung der s. g. Todtenscheine und der Beerdigung der Leichen zu beobachtenden Verfahrens nachstehende Verordnung hiermit bekannt gemacht, welche vom 1. Juli d. J. ab in Kraft tritt:

«1. Für jeden Verstorbenen ist ein Sterbezettel oder Todtenzettel auszufertigen, welcher von dem Arzte, der den Verstorbenen in seiner letzten Krankheit behandelt hat, eigenhändig unterzeichnet und mit dem Stempel des betreffenden Revier-Polizei-Commissarius versehen werden muss.»

»2. Ohne einen vollständigen und mit den vorgeschriebenen Unterschriften und Stempel versehenen Todtenzettel darf keine Beerdigung von dem Pächter des Leichenfuhrwesens ausgeführt und durch den betreffenden Kirchenbeamten bewirkt werden, welche letztere diese Todtenzettel in Empfang nehmen und bei dem Polizei-Präsidio gleich nach deren Eingange einreichen werden.

»3. Erfolgt ein Todesfall plötzlich oder überhaupt ohne vorhergegangene Behandlung, so sind die Angehörigen bei strenger Verantwortlichkeit verpflichtet, ungesäumt behufs der etwa anzustellenden Rettungsversuche die nöthige ärztliche Hülfe herbeizuholen. Der hinzugerufene Arzt hat alsdann die Rettungsversuche, falls solche erforderlich sind, unverzüglich anzustellen, jedenfalls aber den Todtenzettel auszufertigen, wofür er nach der Medicinaltaxe zu remuneriren ist. Die Armenärzte haben dieses Geschäft, sofern dasselbe einen zu ihrem Medicinal-Bezirk gehörenden Armen betrifft, unentgeltlich zu verrichten.

»4. Den Aerzten und Wundärzten wird die sorgfältige Ausfüllung aller in dem Schema zu den Sterbezetteln enthaltenen Rubriken hiermit ausdrücklich zur Pflicht gemacht.

»5. Die Schemata zu den Todtenzetteln, deren Einrichtung neuerdings abgeändert worden ist, sind bei den Revier-Polizei-Commissarien unentgeltlich in Empfang zu nehmen.»

Die auf Grund dieser Verfügung eingegangenen Mortalitäts-Nachrichten für Berlin sind insonderheit vom Reg.- und Med. Rath Dr. Müller in verdienstvollster Weise in dem »Berliner statistischen Jahrbuch, enthaltend den Bericht des statistischen Amtes im

»Königl. Polizei - Präsidium zu Berlin« verwerthet. Ein Resumé der Arbeiten desselben findet sich in Engel's mehrfach erwähnter Schrift: »Die Sterblichkeit und Lebenserwartung im preussischen Staate und besonders in Berlin. 1863.«

Unter den im Jahre 1866 von Preussen annectirten Gebieten ragt vor allen die ehemalige freie Stadt Frankfurt a. M. durch bereits langjährige, vortrefflich geordnete Einrichtungen für die Mortalitätsstatistik hervor. Desgleichen besteht bereits seit 1824 für das ehemalige Kurfürstenthum Hessen ein sehr beachtenswerthes Leichenschaugesetz, und es ist nur zu beklagen, dass eine laxe Handhabung desselben und die Unterlassung regelmässiger Verarbeitung der mittelst desselben gewonnenen Materialien einen praktischen Gewinn nicht hat hervortreten lassen. — Ich glaube nicht unterlassen zu dürfen über die in beiden diesen Gebieten bestehenden und bisher gültig gewesenen gesetzlichen Bestimmungen ausführlicher zu berichten.

Frankfurt a. M.

In der Stadt Frankfurt a. M. wird schon seit vielen Jahren keine Leiche beerdigt, ohne von einem Arzte inspicirt zu sein, und ohne dass ein ärztlicher Schein über die Todesursache ausgestellt wäre. Wo keine ärztliche Behandlung stattfand, wird dieser Schein von einem der zwei Stadtphysici ausgestellt; ebenso bei unehelichen Kindern unter 5 Jahren, bei plötzlichen Todesfällen, Unglücksfällen u. s. w.

Die Meldung eines Todesfalles geschieht regelmässig zunächst bei der städtischen Standesbuchführung. Hier wird ein »Sterbeprotocoll« aufgenommen mit Angabe des behandelnden Arztes des Verstorbenen. Dies Protocoll wird dann zunächst dem

Königl. Fiscalat und der Kirch- und Friedhofs-Commission zur Kenntnissnahme und Unterschrift vorgelegt, und geht von hier an den behandelnden Arzt (oder den Physicus), damit derselbe auf der 3. Seite des in Folio ausgestellten Protocolls den ärztlichen Todesschein ertheile. Dieser Schein hat seit 4 Jahren folgende Rubriken:

Familiennamen? Vorname?
 Jahr, Monat, Tag der Geburt?
 Monat, Tag des Todes?
 Wohnung (Strasse, Nr.)?
 Wohnungsverhältnisse? 1. Sind Wohn- oder Schlafräume der Familie ungetrennt oder getrennt?
 2. Aus wie viel Zimmern besteht die Wohnung?
 3. Wie viel Personen incl. des Gestorbenen bewohnen die Wohnung?
 Ungefähre Dauer der Krankheit?
 Todesart? (Natürlicher Tod? Unglücksfall? Selbstmord? Mord [Todtschlag]?)
 Todesursache?

Der oben beschriebene Leichnam ist von mir sorgfältig untersucht, und sind an demselben die untrüglichen Kennzeichen des wirklichen Todes von mir wahrgenommen worden. Dies, so wie die Richtigkeit der obigen Angabe in Betreff der Todesart bezeuge ich durch eigenhändige Namensunterschrift und erkläre zugleich, dass ^{nach}~~ohne~~ vorgenommener Leichenöffnung die Beerdigung ^{vor}~~nach~~ Ablauf der gesetzlichen drei Nächte geschehen kann.

Frankfurt a. M. den

187

Unterschrift des Arztes:

Anmerkung. (Enthält zunächst Aufforderung der Aerzte zur möglichst genauen Beantwortung der obigen Fragen »zum Zweck wissenschaftlicher und statistischer Benutzung der Todesscheine« unter Bezugnahme auf die Verordnungen des Sanitätsamtes der fr. Stadt Frankfurt vom 16. Nov. 1846 und 6. Jan. 1861).

»Um eine frühere Beerdigung zu erlangen, ist die Angabe des Grundes »nöthig, denn die Erlaubniss zur Beerdigung vor Ablauf von drei Nächten »kann, ausser bei Sectionsfällen und Zerschmetterungen des ganzen Körpers, »oder des Kopfes, nur bei nachgewiesener, ungewöhnlich rasch fortschreitender Fäulniss ertheilt werden (Circular des Sanitätsamts vom 9. Decbr. »1844)«.

Das so vervollständigte Protocoll wird alsdann dem königl.

Polizei-Präsidium vorgelegt, welches bescheinigt, ob der Beerdigung nichts entgegensteht und geht von hier an die Standesbuchführung zurück, welche nunmehr die Erlaubniss zur Beerdigung ertheilt.

Die Sterbeprotocolle werden bei der Standesbuchführung gesammelt, und dort gegenwärtig freiwillig und ohne jede Vergütung für medicinisch-statistische Zwecke von Herrn Dr. med. Alex. Spiess verarbeitet und jährlich zusammengestellt. Die Zusammenstellungen werden dann alljährlich in den trefflichen »Jahresberichten« über die Verwaltung des Medicinalwesens, die Krankenanstalten und die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a. M., so wie in den »statistischen Mittheilungen der Stadt Frankfurt a. M.« publicirt.

Bei der Verarbeitung der Sterbeprotocolle bedient man sich rother und weisser Zählblättchen (für die verschiedenen Geschlechter). Diese Zählblättchen, etwas grösser als hier angegeben, enthalten folgende Rubriken:

Vorderseite.	Rückseite.
Mortalitätsstatistik.	Sind Wohn- und Schlafräume getrennt oder ungetrennt?
Frankfurt a. M. 187	Aus wie viel Zimmern besteht die Wohnung?
Nr. des Protocolls.	Wie viele Personen bewohnen die Wohnung?
Familiennamen.	Ungefährer Dauer der Krankheit.
Vornamen.	Todtgeboren. Vorzeitig (ehelich, unehelich). Zeitig (ehelich, unehelich).
Wohnung (Strasse, Nr.)	In der ersten Lebenswoche gestorben (an angeborener Lebensschwäche; an angeborenen Bildungsfehlern).
Stand und Beruf.	An Marasmus senilis gestorben.
Heimath (hiesig, fremd).	Todesursache.
Civilstand (ledig, verheirathet, verwittwet, geschieden).	
Jahr, Monat, Tag der Geburt.	
Datum des Todes.	
Jahr, Monat, Tag des Alters.	

Die Vorderseite der Zählblättchen wird von dem statistischen Amt, die Rückseite zur Zeit von Herrn Dr. med. Spiess ausgefüllt.

Die Eintheilung der Todesursachen, in Betreff deren Nomenclatur den Aerzten keine besonderen Vorlagen gemacht sind, ist folgende:

I. Classe.		Syphilis.
Todtgeborene.		Carcinosis.
Vorzeitig geb.	ehelich.	Hydrops universalis.
	unehelich.	Gangraena senilis.
Zeitig geb.	ehelich.	Alcoholismus chronicus.
	unehelich.	Dentitio difficilis.
II. Classe.		Mors subita.
Gestorben in der ersten Woche:		Morb. Basedowi.
Adynamia.		u. m. a.
Cyanosis.		Epidemische Krankheiten.
Atelectasis pulmon.		Tussis convulsiva.
Trismus neonatorum.		Scarlatina.
Syphilis congenita.		Morbilli.
u. m. a.		Variola.
III. Classe.		Varicellae.
Altersschwäche.		Krankheiten des Nervensystems.
IV. Classe.		Encephalitis.
Gewaltsamer Tod.		Myelitis.
a. Selbstmord.		Atrophia cerebri.
(Arten desselben.)		u. s. w.
b. Mord und Todtschlag.		aber auch:
(Arten derselben.)		Meningitis tuberculosa.
c. Zufälliger Tod.		Tuberculosis cerebri.
(Arten desselben.)		Krankheiten des Gefäßsystems.
d. Andere gewaltsame Todesarten.		Vitium cordis organicum.
V. Classe.		Hypertrophia cordis.
Allgemeine Krankheiten.		Pericarditis.
Typhus.		u. s. w.
Cholera asiat.		Krankheiten der Athmungsorgane.
Pyaemia.		Bronchitis acuta.
Lyssa humana.		Bronchitis chronica.
Leukaemia.		Pneumonia.
Anaemia.		u. s. w.
Diabetes mellitus.		aber auch:
Tuberculosis acuta.		Phthisis pulmonum.
Tuberculos. pulm. et alior. organ.		Diphtheritis.
Scrophulosis.		Angina membranacea.
Rachitis.		

Krankheiten der Verdauungs- werkzeuge.	Febr. puerperalis.
Ulcus ventriculi chron.	u. s. w.
Catarrh. intestinal.	aber auch:
Enteritis.	Partus difficilis.
Perityphlitis.	Carcinoma uteri.
Peritonitis.	Carcinoma ovarii.
Icterus.	Carcinoma mammae.
Cirrhosis hepatis.	Krankheiten der Bewegungswerk- zeuge.
u. s. w.	Rheumatismus acutus.
aber auch	Coxitis.
Carcinoma linguae.	Osteomyelitis.
Carcinoma ventriculi.	Caries.
Carcinoma recti, etc.	u. s. w.
Fibrosarcoma abdominis.	aber auch:
Dysenteria.	Osteosarcoma brachii.
Cholera.	Atrophia muscul. progress.
Hydrops ascites.	Krankheiten der Haut.
Krankheiten der Harnwerkzeuge.	Erysipelas.
Morbus Bright.	Gangraena cutis. Decubitus.
Nephritis.	Suppuratio telae cellulosa.
Cystitis.	Noma.
u. s. w.	Pemphigus.
aber auch:	Scleroma.
Carcinoma renum.	Furunculosis.
Phthisis renalis.	u. s. w.
Urolithiasis.	VI. Classe.
Carcinoma prostatae.	Tod aus unbekannter Ursache.
Krankheiten der Geschlechtswerk- zeuge.	
Metrorrhagia.	

Die einzelnen Krankheitsspecies werden von dem die Tabellen zusammenstellenden Arzte je nach den angemeldeten und vorgekommenen Todesursachen eingetragen, und sowohl die Zahl, als auch die Bezeichnung derselben fällt darnach alljährlich verschieden aus. Die vorstehende Uebersicht ist mehreren Jahrgängen entnommen. Wir werden unten darauf zurückkommen.

In äusserst anschaulicher Weise hat Herr Dr. Alex. Spiess sowohl die Bewegung der Bevölkerung, als namentlich die Mortalitätsverhältnisse Frankfurts (von 1851—1868) graphisch dargestellt. Im Anhange finden sich Proben dieser Darstellungen.

Das ferner oben erwähnte Ausschreiben des kurfürstl. hess. Ministeriums des Innern vom 15. Mai 1824 »Ueber die Besichtigung der Todten« lautet im Wesentlichen, wie folgt:

»Da die vorhandenen Bestimmungen über die Besichtigung der Todten, in Beziehung auf ihre wichtigen Zwecke, nämlich:

1. zu bewirken, dass jeder Scheintodte in das Leben zurückgerufen und kein Mensch vor erfolgtem wirklichen Tode begraben werde,
2. geheime gewaltsame Tödtungen zu entdecken, und
3. von vorhandenen ansteckenden Krankheiten oder von ungewöhnlich grosser Sterblichkeit Kenntniss zu erhalten, damit die weitere Verbreitung ersterer verhütet, so wie die Ursache letzterer ausgemittelt und auf deren Entfernung Bedacht genommen werden könne —

nicht genügend befunden worden sind, so werden folgende, von S. K. H. dem Kurfürsten allergnädigst genehmigte Vorschriften erlassen:

§ 1. Sobald ein Sterbfall sich ereignet, haben die Hinterbliebenen des Verstorbenen baldigst einen verpflichteten Todtenbeschauer davon in Kenntniss zu setzen. Bis zu dessen Ankunft aber ist der Leichnam unverrückt, mit erhabenem Kopfe und Oberleibe im Bette liegen zu lassen; besonders müssen das schädliche Wegziehen der Kissen unter dem Kopfe, das Zubinden des Mundes und das Zudecken des Gesichtes unterbleiben, auch die von dem Todtenbeschauer wegen der Behandlung des Verstorbenen ertheilt werdenden Weisungen genau befolgt werden.

§ 2. Ist ein Todesfall ohne vorausgegangene Krankheit plötzlich und unerwartet eingetreten, so soll sofort ein Arzt oder Wundarzt herbeigerufen werden, damit die etwa noch mögliche Hülfe schleunigst geleistet werde. An den Orten aber, wo kein Arzt oder Wundarzt sich befindet, ist davon einstweilen der Todtenbeschauer, ohne das Herbeiholen eines von Jenen zu versäumen, in Kenntniss zu setzen, damit er vorläufig die erforderlichen Rettungsmittel anwende.

§ 3. Von dem Tode eines nach vorausgegangenem Krankenlager Verstorbenen soll dem Arzte oder Wundarzte, welcher ihn behandelt hat, ebenfalls Nachricht gegeben werden. Nachdem von diesem die vorschriftsmässige Bescheinigung (§ 10) ausgestellt worden, ist solche dem Todtenbeschauer einzuhändigen.

§ 4. Zur Besichtigung der Verstorbenen sollen vorzugsweise die Amtswundärzte und ausübenden Wundärzte, für die Orte aber, wo oder in deren Nähe dergleichen nicht wohnen, sonstige dazu sich eignende Personen, welche der Kreisrath mit Zuziehung des Physicus zu wählen hat, als Todtenbeschauer bestellt werden, und zwar in grösseren Städten nach dem Bedürfnisse mehrere.

§ 5. Jeder Todtenbeschauer muss die zu diesem Geschäfte erforderlichen Kenntnisse besitzen, namentlich die Kennzeichen des wirklichen

und des Scheintodes, so wie die für den letzteren Fall zur Wiederbelebung erforderliche Hülfe, und die muthmaasslichen Kennzeichen des durch Vergiftung oder Gewaltthat bewirkten Todes wissen.

Die Physiker haben die zu Todtenbeschauern gewählten Personen über diese Gegenstände zu prüfen, ihnen den noch etwa nöthigen Unterricht darin zu ertheilen, und nach bewiesenen Kenntnissen ein Zeugniß ihnen auszustellen; worauf diese von den Polizei-Commissionen zu Erfüllung der ihnen nach gegenwärtigem Ausschreiben und dessen Anlage obliegenden Pflichten beeidigt werden. Den hierüber erhaltenen Schein haben dieselben dem Prediger vorzuzeigen.

Die Prüfung der Todtenbeschauer für die Residenz und Provinz-Hauptstädte soll durch den Medicinal-Verein daselbst geschehen.

§ 6. Der Todtenbeschauer soll alsbald nach erhaltener Anzeige sich in das Sterbehaus begeben, um sich zu überzeugen, ob ein wirkliches Ableben erfolgt sei, oder ein blosser Scheintod stattfinde.

Er hat deshalb bei den Hinterbliebenen, den Krankenwärterinnen oder Hausgenossen des Verstorbenen über das Alter, den Stand, die Todesart, die Dauer und die Art der Krankheit desselben, unter welchen Erscheinungen der Tod eingetreten, und von wem der Kranke behandelt sei, sich zu erkundigen. Ebenso muss er alle Nebenumstände, die noch vorhandenen Arzneien, den Ort, wo der angeblich Todte verschieden, dessen Lage u. s. w. beachten, um aus allen diesen Umständen Aufklärung über die Art und Ursache des Todes, besonders in zweifelhaften und verdächtigen Fällen, zu erhalten.

§ 7. Findet der Todtenbeschauer eine nach dem 6. Monat Schwangere unentbunden wirklich gestorben, so hat er sofort einem Geburtshelfer die Anzeige davon zu machen, damit ohne den geringsten Aufschub zur Rettung des Kindes der Kaiserschnitt verrichtet werde. Würden die Hinterbliebenen solches nicht zugeben, so ist davon unverweilt die Polizeibehörde in Kenntniss zu setzen.

§ 8. Es soll sodann zur unmittelbaren Besichtigung des Leichnams, welche durch die vorausgegangenen Erkundigungen (§ 6) geleitet wird, geschritten werden, um die Zwecke der Todtenschau zu erfüllen, wie solches in der unter A. beigefügten Anweisung näher bestimmt ist.

§ 9. Da es sich ereignen kann, dass längere Zeit die Zeichen des wirklichen Todes mangeln, ohne dass gleichwohl die Wiederbelebung gelungen wäre, die Wohnung des Verstorbenen aber so enge und sonst dermaassen beschaffen ist, dass in derselben keine besondere, zumal im Winter zu erwärmende, Stube zu dessen Aufbewahrung sich vorfindet, so sollen die betreffenden Polizeibehörden dafür sorgen, dass für jeden Ort ein solches Zimmer in irgend einer Kranken- oder anderen Mildthätigkeitsanstalt oder in einem sonst schicklichen Gebäude zu einstweiliger Aufbewahrung von dergleichen Körpern eingerichtet werde. In den Städten, wo Leichen-

häuser sind, liegt dem Todtenbeschauer ob, in solchen Fällen die Aufbewahrung daselbst zu veranlassen.

§ 10. Hat ein Arzt oder Wundarzt einen Verstorbenen in der Behandlung gehabt, so liegt ihm die Bestimmung der Krankheit ob, welche den Tod veranlasst hat.

Die deshalbige Bescheinigung (s. § 3) dient dem Todtenbeschauer, welcher sie seinem Leichenscheine beifügen muss, zur Bezeichnung der Krankheit, die den Tod herbeigeführt hat, und sonst zur Nachricht. Bei denen Verstorbenen, die kein Arzt oder Wundarzt in der Behandlung gehabt hat, soll der Todtenbeschauer dieses in seinem Leichenschein bemerken, und, so weit er aus den Mittheilungen der Hinterbliebenen nach § 6 die muthmaassliche Krankheit ausmitteln kann, solche angeben.

§ 11. Im Allgemeinen ist der Ablauf einer Zeit von 72 Stunden für die Beerdigung des Todten erforderlich; doch wenn derselbe an einer ansteckenden Krankheit gestorben oder die Fäulniss in warmen Sommertagen früher eingetreten ist, kann diese Zeit um 12–18 Stunden abgekürzt werden. In jedem Falle aber muss der Todtenbeschauer sich durch eine wiederholte Besichtigung überzeugt haben, dass die in der Anlage A. § 3 angeführten sicheren Kennzeichen des Todes erfolgt seien, ehe er den Leichenschein nach dem Muster B. behufs der Beerdigung ausstellen darf.

§ 12. In den Städten haben sich die Todtenbeschauer die Formulare der Leichenscheine auf ihre Kosten drucken zu lassen. Für die Landgemeinden werden sie auf deren Kosten den Leichenbeschauern zugestellt.

§ 13. Für die ein- oder mehrmalige Besichtigung eines Leichnams und die Ausstellung des Leichenscheins gebühren dem Todtenbeschauer von Bemittelten in den Städten acht Ggr. (10 Sgr.) und in den Dorfgemeinden 4 Ggr. (5 Sgr.), hingegen von Unbemittelten, jedoch nicht armen Personen, nur die Hälfte dieser Sätze. Für Arme ist das Geschäft des Todtenbeschauers unentgeltlich zu verrichten.

Die erforderliche wirkliche Anwendung der Erweckungsmittel aber wird besonders vergütet, so wie die gelungene Wiederbelebung eines durch ausserordentlichen Unglücksfall in Scheintod gerathenen Menschen Andere, als die dazu verpflichteten Medicinalpersonen und Todtenbeschauer, mit zehn Thalern aus der Staatscasse bei ermangelndem Vermögen der Geretteten belohnt.

§ 14. Die Pfarrer oder andere Geistlichen dürfen keine Beerdigung zulassen ohne Leichenschein von der deshalb verpflichteten Person, und was eine bei ihrem Ableben im activen Militair gestandene Person angeht, ohne Bescheinigung des Todes von dem betreffenden Militairarzte oder Wundarzte.

Dieselben haben über sämmtliche Beerdigten einer jeden Gemeinde ihres Kirchsprengels Todtenlisten nach dem beigefügten Muster C. auf

den Grund der Leichenscheine der Todtenbeschauer aufzustellen und solche halbjährlich dem Physicus zu übersenden.

§ 15. Bei besonders häufigen Sterbfällen, welche mit Ansteckung drohen, soll der Ortsvorstand zur weiteren Anzeige nach Maassgabe des Regierungs-Ausschreibens vom 3. Febr. 1817 veranlasst werden.

§ 16. Diejenigen Aerzte, Geistlichen, Todtenbeschauer und Hebammen, so wie diejenigen Hinterbliebenen eines Verstorbenen, welche den in diesem Ausschreiben ertheilten Vorschriften zuwider handeln würden, sollen mit einer angemessenen polizeilichen Strafe belegt werden, sofern nicht wirklicher Schade entstanden ist oder eine verbrecherische Absicht sich ergibt, und deshalb nach allgemein strafrechtlichen Bestimmungen eine schwerere Ahndung eintritt.

Folgt A. Anweisung für die Todtenbeschauer:

- 1) Von der Ausmittlung des wirklichen Todes,
- 2) Von der Behandlung der Scheintodten,
- 3) Von der Ausmittlung einer gewaltsamen Tödtung,

welche hier übergangen wird.

B. Muster des Leichenscheins (wie gegenwärtig in Gebrauch):

Leichenschein.

Dass in dem Todtenbuche
 Jahre Monate Tage alt, am
 um Uhr nach
 Krankenlager an
 von dem Herrn
 behandelt, gestorben ist, und dass sich bei der heute vorgenommenen Be-
 sichtigung des Leichnams die sicheren Kennzeichen des Todes vorgefunden
 haben, so dass derselbe
 beerdigt werden kann, bescheinigt auf Pflicht und unter Beifügung
 der Bescheinigung des genannten Arztes

am ten 18

der Todtenbeschauer:

C. Muster der Todtenliste.

Todtenliste

der Gemeinde

im Kreise

vom

ten halben Jahre 18

1	2	3	4	5	6
Nr.	Namen, Geschlecht, und Stand des Verstorbenen.	Alter desselben	Todestag.	Krankheit oder andere Todes- ursache.	Namen des Arztes.

Eine Verordnung vom 28. October 1829 »Ueber die Führung der Kirchen- und Pfarrbücher« bestimmt im vierten Abschnitt in Betreff der Führung des Todtenbuches noch Folgendes:

§. 35. Die Anzeige eines Sterbefalles muss dem Pfarrer geschehen:

- 1) durch die Todtenfrau mittelst des gesetzlichen Leichenscheines alsbald nach dessen Ausstellung, und
- 2) durch den Vater oder den nächsten geeigneten Verwandten, wo möglich am Tage vor der Beerdigung, mit den für das Todtenbuch nöthigen Nachrichten. Ist kein Vater oder geeigneter Verwandte vorhanden, so muss die Todtenfrau die Einziehung und Ueberlieferung der gedachten Nachrichten besorgen.

§ 36. In dem Todtenbuche soll neben den allgemeinen Vorschriften, welche im 1. und 2. Abschnitt gegenwärtiger Verordnung enthalten sind, noch Folgendes beobachtet werden:

1. Die Namen der Verstorbenen müssen mit denen im Tauf-Buche genau übereinstimmen, und wenn Jemand nachher einen andern Familiennamen durch landesherrliche Bewilligung, vermöge gerichtlichen Erkenntnisses oder sonst auf gesetzmässige und offenkundige Weise erhalten hat, so ist doch der frühere Name daneben zur Nachricht zu bemerken. Auch sind die etwa missbräuchlich geführten Namen, soweit es zur Verhütung künftiger Verwechslungen gereichen kann, nachrichtlich anzumerken.
2. Bei verstorbenen Kindern und erwachsenen unverheiratheten Personen müssen die Vor- und Zunamen der Eltern (beziehungsweise der Mutter) eingeschrieben werden, und zwar, sobald das gesetzliche Heirathsalter (für Mannspersonen von 22 Jahren und für Frauenzimmer von 18 Jahren) vorhanden ist, mit der Bemerkung: »unverheirathet«.

3. Bei Personen, welche verheirathet gewesen sind, wird dieses durch die Worte: »verheirathet mit« u. s. w.; »geschieden von« u. s. w.; »Wittwer von« u. s. w.; oder »Wittwe von« u. s. w. angeführt, und zwar, sofern mehrere Ehen Statt gefunden haben, jeder betreffende Gatte gehörig unter erstens, 2tens u. s. w. bezeichnet.

4. Bei todtgeborenen, lebensfähig gewesenenen Kindern wird bemerkt: »todtgeboren«.

§ 37. Die auf gerichtliche oder polizeiliche Verfügung zur Beerdigung kommenden unbekannten Leichname sind unter Anführung dieser Verfügung (vgl. § 15)*), so gut, als thunlich, in das Todtenbuch einzuschreiben, und ist, falls demnächst ihre Person näher in Gewissheit gesetzt sein würde, nach der deshalb von der Gerichts- oder Polizeibehörde erfolgenden oder nöthigenfalls einzuziehenden, sicheren Nachricht noch die möglich gewordene Ausfüllung der leeren Rubriken vorschriftsmässig zu bewirken.

§ 38. Keine Beerdigung darf von dem Pfarrer früher zugelassen und eingetragen werden, als nachdem ihm der ordnungsmässige Leichenschein übergeben und die, durch Ministerial-Ausschreiben vom 15. Mai 1824 (§ 11) (s. o.) und vom 23. Oct. 1826 bestimmte Zeit nach erfolgtem Tode abgelaufen sein wird.

§ 39. (Betrifft die an die Anatomie der Universität abzuliefernden Leichen).

§ 40. Wenn durch den Todesfall das Bedürfniss der Bevormundung von Minderjährigen, Blödsinnigen oder sonst an der Verwaltung ihres Vermögens verhinderten Personen entsteht, so hat der Pfarrer davon ohne Verzug dem betreffenden Stadt- oder Landgerichte oder Justizamte schriftliche Nachricht zur geeigneten Verfügung oder weiteren Besorgung zu ertheilen.

Das Formular des Todtenbuches ist folgendes:

Todtenbuch				
für die Gemeinde:				
Band . . .		18 . . .		
Seit dem . . .	ten . . .	18 . . .	bis zum . . .	ten . . . 18 . . .
geführt von den Pfarrern:				
Jahr 18 . . .		Jahr 18 . . .		
Gemeinde . . .		Monat . . .		

*) § 15. Diejenigen Mittheilungen der Behörden und anderen Urkunden, welche sich auf den Personenstand der in den Kirchenbüchern vorkommenden Individuen beziehen, sollen als Anlagen dieser Bücher in der Pfarrei-Repository besonders aufbewahrt und mit fortlaufenden (an den betreffenden Stellen der Kirchenbücher anzuführenden) Ziffern versehen werden.

Fortl. Nr.	Wohnung, Strasse, Haus- nummer, Guts- name, Kolo- natsnummer und dergl.	Namen, Stand, Her- kunft des Verstor- benen.	Ort und Zeit: seiner Geburt.	Tag und Stunde des Todes.	Zeit des Begräb- nisses.	Nachtrg. Bemer- kungen.
---------------	--	--	---------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Im vormaligen Herzogthum Nassau war eine Leichenschau für jeden Todesfall gesetzlich verordnet, und zwar wurde dieselbe von aus den Gemeinde-Cassen remunerirten tauglichen Personen (Leichenschauer) nach besonderer Instruction vorgenommen. — Sobald ein Todesfall eingetreten war, wurde der betreffende Leichenschauer davon benachrichtigt, und bevor derselbe nicht einen Begräbnisschein ausgestellt hatte, durfte keine Leiche beerdigt werden. Der Leichenschauer trug sodann die Todesfälle in ein Leichen-Register ein, welches folgende Rubra hatte:

1. Laufende Nummer.
2. Des Verstorbenen Wohnort, Vor- und Zuname.
3. Des Verstorbenen Alter (in Jahr, Monat und Tagen).
4. Tag und Stunde des Todes.
5. Muthmaassliche Krankheit, an welcher der Verstorbene starb.
6. Behandelnder Arzt.
7. Tag und Stunde der Beerdigung.
8. Bemerkungen.

Diese Register, in denen also die Todesursachen nicht nach ärztlicher Angabe verzeichnet wurden, waren dem betreffenden Medicinalrathe halbjährlich oder auf Verlangen auch öfter vorzulegen. Derselbe trug dieselben in ein gebundenes Leichenregister ein, welches ein Inventariatstück der seinem Nachfolger zu übergebenden Registratur bildete, und zu jedem ärztlichen Zwecke andern Aerzten und insbesondere der Regierung zu Gebote stand. Eine allgemeine und regelmässige mortalitätsstatistische Verwerthung dieser Register fand jedoch, ausser in Betreff einiger besonderer Fragen (Unglücksfälle, Vergiftungen, geburtshülfliche Vorkommnisse u. s. w.) nicht statt.

Nicht unterlassen darf ich, schliesslich der regen Bestrebungen zu gedenken, welche sich kürzlich an verschiedenen Orten und in einzelnen Gebietstheilen Preussen's in Betreff der Mortalitätsstatistik kund gegeben haben.

Mit dem rühmlichsten Eifer ist zunächst der »Niederrheinische Verein für öffentl. Gesundheitspflege« vorangegangen. — Nachdem die Aufnahme der Todes-Ursache in das »Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes u. s. w.« vom preussischen Landtage abgelehnt war, suchte der Verein den Weg der Selbsthülfe durch freiwillige Thätigkeit, bei welcher die Gemeinde-Verwaltung mit den Aerzten in Verbindung treten sollte, zu betreten. Es wurden zur Erhebung der mortalitätsstatistischen Fragen Zählblättchen (für das männliche Geschlecht weiss, für das weibliche roth) entworfen, welche theils auf den Civilstandsämtern, theils von den Aerzten ausgefüllt werden sollten, und in der neuesten Auflage folgende Einrichtung besitzen:

(Vorderseite).

187

Gemeinde: Nr. . . .

Mortalitäts-Statistik.

1. Vor- und Familienname der Verstorbenen (In Ermangelung des letzteren Name der Eltern, also: Sohn (oder Tochter) von).
 2. Wohnort der Verstorbenen (Strasse, Hausnummer).
 3. Alter der Verstorbenen (wo möglich Geburtsjahr, Geburtstag).
 4. Geburtsort der Verstorbenen.
 5. Stand oder Gewerbe der Verstorbenen (bei Kindern der Eltern).
 6. Religion, resp. Confession der Verstorbenen.
 7. u. 8. Des Sterbefalles Monat, Tag, Tageszeit, Uhr.
 9. Ort des Todes (Strasse, Hausnummer).
 10. u. 11. Bei Kindern unter 5 Jahren ob ehelich oder unehelich geboren.
 - 12—15. War der (die) Verstorbene ledig? verheirathet? verwittwet? geschieden?
 16. Wer ist als Arzt, resp. bei Todtgeborenen als Geburtshelfer anzugeben?
- (Rückseite).
17. Bezahlte der Verstorbene, resp. bei unselbständiger Person, bezahlen die Eltern Steuer?
 18. Welche Steuerstufe? (Classensteuer? Einkommensteuer?).
 19. Wurde der (die) Verstorbene, resp. bei unselbständiger Person, wurden die Eltern aus Armenmitteln unterstützt?

- 20 u. 21. Sind Wohn- und Schlafräume der Familie ungetrennt? getrennt?
 22. Aus wie viel Zimmern besteht die Wohnung?
 23. Wie viel Personen, incl. des (der) Verstorbenen, bewohnen die Wohnung?
 24. Todes-Ursache. (Sollte die den Tod unmittelbar herbeiführende Todes-Ursache mit einer vorangegangenen Krankheit (Grund-Krankheit) resp. einem Bildungsfehler in directer ursächlicher Beziehung stehen, so sind beide anzugeben, z. B. Scarlatina, Morbus Brightii — Diarhoea chronica, Atrophia — Fractura cranii, Meningitis — Palatum fissum. Atrophia).
 25. Todtgeboren (vor oder in der Geburt gestorben). (Als todtgeboren gelten nur die nach dem 6. Schwangerschafts-Monate geborenen Kinder).

Die einzelnen Fragen dieser Zählkärtchen wurden in einem besondern Vortrage des Herrn Dr. Lent in Cöln über »die Einführung der Sterblichkeits-Statistik unter Anschluss an das Personenstandsgesetz vom 28. März 1874« ausführlich motivirt und von dem Verein adoptirt. — Wir müssen hier auf diesen Vortrag, welcher im Correspondenzblatt des genannten Vereins Bd. III, Nr. 10 und 11 erschienen ist, verweisen, und bemerken nur, dass Dr. Lent in Betreff der Aufstellung eines Todesursachen-Verzeichnisses sich gegen eine solche erklärt, die Zusammenstellungen dagegen von Aerzten, resp. unter ärztlicher Aufsicht angefertigt sehen will, die Versammlung aber doch den Wunsch aussprach, »dass die ärztlichen Vereine ein Todesursachen-Verzeichniss be-rathen wollen, welches den Aerzten zur möglichsten Berücksich-tigung zu empfehlen wäre.

In Betreff des Mechanismus der Arbeit verdanke ich sodann dem Herrn Dr. Lent folgende gefällige Mittheilungen:

»Wir gehen immer in der Weise vor, dass zunächst der
 »Bürgermeister für die Sache interessirt wird. Dieser muss als-
 »dann die Aerzte seines Bezirks zusammenladen und mit ihnen
 »den Modus der Ausführung festsetzen. Dieser Modus ist in den
 »verschiedenen Orten verschieden. Entweder laufen die Zähl-
 »blättchen bei dem Civilstandsamt, und werden hier, so weit es
 »geht, erledigt, und dieses schickt dieselben alle 2—4 Wochen an
 »die Aerzte, welche die Verstorbenen behandelt haben. — Die
 »Aerzte füllen die Todesursachen (resp. auch die Frage der
 »Wohnungsverhältnisse) aus, und remittiren die Blättchen an das

»Bürgermeisteramt, resp. werden die Blättchen abgeholt, wenn die
 »neuen Sendungen ausgetragen werden. Oder die Zählblättchen
 »laufen bei den Aerzten, und hat das Bürgermeisteramt angeordnet,
 »dass bei der Declaration des Todesfalls auf dem Civilstandsamt
 »das ärztliche Zählblättchen vorgezeigt werden muss. So geschieht
 »es z. B. in Barmen, wo die Vorlage ärztlicher Todesscheine
 »durch langjährigen Usus eingeführt war, und wo nun an die
 »Stelle der früheren Bescheinigungen unsere Zählblättchen ge-
 »treten sind. So auch in Elberfeld; und so wird es jetzt auch
 »in allen Gemeinden geschehen, in welchen das Begräbnisswesen
 »in den Händen der bürgerlichen Gemeinde liegt, und wo das
 »Bürgermeisteramt im Interesse des Begräbnisswesens diese Ein-
 »richtung gut treffen kann. Wo aber das Begräbnisswesen in den
 »Händen der kirchlichen Gemeinden liegt, ist dieser Modus nicht
 »möglich, sondern es muss der Anfang der Zählblättchenausfüllung
 »auf das Civilstandsamt verlegt werden.«

Aber so aner kennenswerth diese Bestrebungen sind, ihre nothwendige Voraussetzung, die freiwillige Thätigkeit der Gemeindebeamten und Aerzte, setzt denselben unübersteigliche Schwierigkeiten entgegen und die unumgänglich erforderliche Allgemeinheit der Erhebungen, sei es auch nur in Städten oder einzelnen Gemeindebezirken, wird damit nicht erreicht. — Diese schwache Seite privater Bestrebungen auf diesem Gebiete hat Herr Dr. Lent sehr wohl erkannt und er äussert sich darüber selbst in folgenden Worten seines a. a. O. niedergelegten Referats über die »Annahme einer Resolution über den Erlass eines Todtenschaugesetzes«:

»Für unsere heute besprochenen statistischen und hygieinischen Zwecke
 »würde nun die freiwillige Thätigkeit der Aerzte gewiss schon ausreichend
 »sein, wenn alle Aerzte, und zwar alle in präciser Weise ihre Angaben
 »über die Todesursachen der von ihnen behandelten Kranken machten. —
 »Vor dem guten Willen und der Opferwilligkeit der Aerzte im Allgemeinen
 »habe ich allen Respect, alle Hochachtung, und obgleich ich selbst Arzt
 »bin, glaube ich doch das Lob aussprechen zu dürfen, dass der ärztliche
 »Stand mit Beziehung auf freiwillige Leistungen hinter keinem Stande
 »zurücksteht; aber darum darf ich doch andererseits nicht verschweigen,
 »dass wir mit der reinen Freiwilligkeit nicht ausreichen, son-

»denn dass sich erfahrungsmässig die mannigfachsten Schwierigkeiten entgegenstellen. Die Erfahrung zeigt, dass aus den verschiedensten Gründen »die Theilnahme an der Statistik von den Aerzten abgelehnt wird. Der »Eine weiss der Sache kein Interesse abzugewinnen, der Andere will nur »eine auf Sections-Befunden begründete Sterblichkeits-Statistik; ein Anderer »glaubt sich mit Beziehung auf § 300 des Strafgesetzbuchs (Offenbarung »von Privat-Geheimnissen) nicht berechtigt, die Todesursachen seiner Clienten »anzugeben; andere Aerzte sind von der Wichtigkeit und Nützlichkeit der »Sterblichkeitsstatistik sehr überzeugt, versprechen immer die Ausfüllung »der Zählblättchen, thun es aber doch nicht, man kann ihnen das ganze »Jahr bittend nachlaufen u. s. w. — Es zeigt sich also, dass wir selbst für »die Sterblichkeits-Statistik mit der freiwilligen Thätigkeit nicht ganz ausreichen. Erkennt nun der Staat die Nothwendigkeit der Sterblichkeits- »Statistik als Grundlage zur Erkennung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung an, so muss er auch dafür Sorge tragen, dass die Todesursachen »zur Constatirung gelangen, und dann muss er überhaupt über alle Todesfälle recherchiren. Dieses geschieht am zweckmässigsten durch »gesetzliche Einführung der Todtenschau«.

Anschliessend an diesen Vortrag und einen Beschluss der Versammlung, in welcher derselbe gehalten wurde, hat dann der Vorstand des niederrhein. Vereins für öffentliche Gesundheitspflege unter dem 14. Novbr. 1874 eine Petition an den hohen deutschen Reichstag beschlossen:

»den hohen Bundesrath ersuchen zu wollen, dem »Reichstage baldmöglichst ein Gesetz über die Einführung der obligatorischen Leichenschau im deutschen »Reiche vorlegen zu wollen.«

Ganz nach dem Vorbilde des niederrhein. Vereins für öffentliche Gesundheitspflege ging man seit dem 1. April 1873 auf Anregung des Herrn Dr. Sachs in den Städten Halberstadt und Quedlinburg vor. Herr Dr. Sachs hat darüber im V. Band der »deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege S. 513 u. flgde.« referirt. Man ist dabei in so fern einen Schritt weiter gegangen, als man »die (gegenwärtig bereits gesetzliche) Anmeldung jedes Todesfalles bei den Civilstandsämtern »durch polizeiliche Anordnung aufzuerlegen beschloss, und

»die Genehmigung zur Beerdigung von der geschehenen Todesfallmeldung abhängig machte«. — Die Aufzeichnung der Todesursachen blieb dagegen auch hier der freiwilligen Thätigkeit der Aerzte überlassen.

Aber auch Herr Dr. Sachs musste zu der Erfahrung gelangen, dass mit der freiwilligen Thätigkeit in diesen Dingen das Ziel nicht zu erreichen ist. Er sagt S. 521: »Wie weit man indessen mit »der reinen Freiwilligkeit kommt, ohne die helfende Hand der »dazu vorhandenen Behörde, beweist die in der Eingangs erwähnten Commission vertretene Stadt Aschersleben, deren »Magistrat wesentlich aus Humanitätsrücksichten die polizeiliche »Regelung der Sterblichkeitsstatistik ablehnte, in der Hoffnung, »privatim die Sache in Ordnung zu bringen. Bis heute ist daselbst »absolut nichts erreicht.«

In dem ersten erschienenen Bericht über die Mortalität in der Halberstadt (1. April — 31. Dcbr. 1873) sind die Todesursachen in folgende Rubriken getheilt:

- I. Todtgeburten (1. faultodt, 2. nicht faultodt).
- II. Angeborene Labensschwäche (Tod in der ersten Lebenswoche).
- III. Altersschwäche (über 60 Jahre).
- IV. Gewaltsamer Tod (Selbstmord u. s. w.).
- V. Tod durch Unglücksfälle.
- VI. Infectionskrankheiten und Vergiftungen (einschliessl. der Parasiten, z. B. Trichinosis).
- VII. Allgemeine Ernährungsstörungen (darunter Syphilis congenita —).
- VIII. Krankheiten der einzelnen Organe (folgen die einzelnen Organsysteme).
- IX. Unbekannte, resp. nicht angegebene Krankheit (Bei der Gesamtsumme von 618 Todesfällen fielen in diese Rubrik 19).

Aus Breslau geht mir der »erste Wochenbericht (pro 1—7. November d. J.) des dortigen statistischen Bureau's über Witterung und Bewegung der Bevölkerung nach den Meldungen bei den Standes-Aemtern« zu. Es ergibt sich daraus, wie viel Aufgebote, Heirathen, Geburts- und Sterbefälle auf jeden einzelnen Tag der Woche fielen; in wie weit jeder einzelne Stadttheil dabei bethei-

ligt war, und in wie weit die einzelnen Confessionen. Desgleichen wird eine »Reihenfolge der einzelnen Todesursachen« dargeboten, der Art, dass diejenige Krankheit, welche die meisten Opfer forderte, die Reihe eröffnet. An erster Stelle stehen hier »Lungenleiden mit 22 Todesfällen, an zweiter »Krämpfe« mit 14 Fällen, an dritter »Darmcatarrh« mit 9 Fällen; es folgen weiter: »Wassersucht«, »Fieber«, »Gehirnleiden« u. s. w. — Ueber den Werth solcher Angaben werden wir uns unten aussprechen.

absolut nichts erreicht.
privatim die Sache in Ordnung zu bringen. Bis heute ist dasselbe
Regelung der Sterblichkeitsstatistik ablehnte, in der Hoffnung,
Magistrat wesentlich aus Humanitätsrücksichten die polizeiliche
wählten Commission vertretene Stadt Assistenten, deren
dazu vorhandenen Behörde, beweist die in der Einkunfts er-

ursachen in folgende Rubriken getheilt:
Halberstadt (1. April — 31. Decbr. 1873) sind die Todes-
In dem ersten erschienenen Bericht über die Mortalität in der

- I. Todgeborenen (1. frühzeit. 2. nicht frühzeit.)
- II. Angeborene Lebensschwäche (Tod in der ersten Lebenswoche)
- III. Altersschwäche (über 60 Jahre)
- IV. Gewaltsamer Tod (Selbstmord u. s. w.)
- V. Tod durch Unfälle
- VI. Infektionskrankheiten und Vergiftungen (einschliessl. der Parasiten, z. B. Trichinosis)
- VII. Allgemeine Ernährungsstörungen (darunter Syphilis congenita —)
- VIII. Krankheiten der einzelnen Organe (folgen die einzelnen Organsysteme)
- IX. Unbekannte, resp. nicht angegebene Krankheit (Bei der Gesamtzählung von 618 Todesfällen fehlen in diese Rubrik 19)

Woche liegen; in wie weit jeder einzelne Stadtheil dabei betheil-
Heirathen, Geburts- und Sterbefälle auf jeden einzelnen Tag der
Standes-Aemtern zu. Es ergibt sich daraus, wie viel Aufgebote,
und Bewegung der Bevölkerung nach den Meldungen bei den
vermer d. 1.) des dortigen statistischen Bureau's über Witterung
Aus Breslau geht mit der »erste Wochenbericht (pro I—X. No-

15. Herzogthum Meiningen u. Hildburghausen.
16. Herzogthum Sachsen-Altenburg.
17. Herzogthum Sachsen-Coburg-Gotha.
18. Herzogthum Anhalt.
19. Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt.
20. Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen.
21. Fürstenthum Waldeck und Pyrmont.
22. Fürstenthum Reuss ältere Linie.
23. Fürstenthum Reuss jüngere Linie.
24. Fürstenthum Lippe-Schaumburg.
25. Fürstenthum Lippe-Detmold.

Im Herzogthum Sachsen-Meiningen besteht ein Leichenschaugesetz vom 22. Mai 1838. — Dasselbe lautet:

Art. 1. Vom 1. Juli d. J. an dürfen in allen Theilen des Herzogthums Verstorbene nur dann beerdigt werden, wenn nach erfolgter Leichenschau das Vorhandensein untrüglicher Kennzeichen des Todes von einem angestellten Todtenbeschauer durch Ausstellung eines Leichenscheins bezeugt worden ist.

Art. 2. Die Leichenschau wird, soweit es thunlich, von Medicinalpersonen, ausserdem aber nur von solchen Individuen vollzogen, welche im Besitze der erforderlichen Kenntnisse sich befinden, und auf die ihnen zu ertheilenden Dienstanweisungen verpflichtet worden sind.

Art. 3. Alle Leichen, welche bis zu ihrer Bestattung in Privatwohnungen nicht gehörig aufbewahrt werden können, müssen bis dahin in solchen Ortschaften, wo Leichenhäuser bestehen, in diesen, in solchen Orten aber, wo Leichenhäuser nicht sind, in Leichenkammern aufbehalten werden, welche auf Kosten der Gemeinden vorschriftsmässig einzurichten sind.

Art. 4. Auf den Grund der Leichenscheine haben die Geistlichen über

die sämtlichen Beerdigten in ihren Sprengeln, nach einem von unserer Landesregierung anzustellenden Schema, Todtenlisten anzufertigen, die von ihnen halbjährlich den Physikern zu übersenden sind.

Art. 5. Für die Besichtigung einer Leiche und die Ausstellung eines Leichenscheins erhalten die Todtenbeschauer, wofern nicht etwa die Gemeinden über eine jährliche fixe Remuneration mit ihnen übereinkommen, von Bemittelten 24 Kr. (= 7 Sgr.), von unbemittelten, jedoch nicht armen Personen 12 Kr. (= 3½ Sgr.); bei Armen haben sie die Todtenschau unentgeltlich zu verrichten. — Ist die Anwendung von Rettungsmitteln notwendig geworden, so sind diese von Bemittelten noch besonders zu vergüten, so wie auch die gelungene Wiederbelebung eines Scheintodten bei Vermögenslosigkeit desselben mit 15 fl. aus der Staatskasse belohnt werden soll. — Die Formulare zu Leichenscheinen haben die Gemeinden auf ihre Kosten anzuschaffen und den Leichenbeschauern einzuhändigen.

Art. 6. Unsere Landesregierung hat ungesäumt die weiteren Vorschriften zur Ausführung und Vollziehung der gegenwärtigen Verordnung zu erlassen.

Art. 7. Uebertretungen derselben werden von den Verwaltungsstellen durch Geld- oder Arreststrafen geahndet.

Die von den Geistlichen zu führenden Mortalitätstabellen, für deren Mittheilung ich Herrn G.M.R. Dr. Domrich verpflichtet bin, haben folgende Rubriken:

Parochie:

Jahr:

Gemeinde:

Gemarkung:

1. Nr. des Urverzeichnisses.
2. Monat des Sterbefalles.
3. u. 4. Geschlecht des Verstorbenen.
5. Alter des Verstorbenen.
6. Familienstand des Verstorbenen, wenn derselbe über 14 Jahre alt ist.
7. u. 8. Bei Kindern unter 5 Jahren ob ehelich oder unehelich.
9. Religion, bezw. Confession des Verstorbenen.
10. Stand und Beruf des Verstorbenen.
11. Todesursache { Krankheit.
12. { Unglücksfall.
13. { Selbstmord.
14. Bemerkungen.

Eine besondere, und namentlich ärztlich beglaubigte Angabe der »Krankheit« als Todesursache ist nicht vorgeschrieben.

Von den Physikern gehen die Tabellen an die Landraths-

ämter und von diesen an die statistische Abtheilung des Ministeriums.

In Betreff des Herzogthums Sachsen-Altenburg bin ich Herrn Bezirksarzt Dr. Thurm in Altenburg für die folgende Mittheilung verpflichtet:

»Im Herzogthum Sachsen-Altenburg existirt keine Leichenschau. — Die Leichenweiber sind verpflichtet, alles Auffällige und »Verdächtige bei der vorgesetzten Behörde anzuzeigen. Wir sind »bis jetzt mit dieser einfachen Einrichtung, ohne in irgend welche »Collision zu gerathen, ausgekommen. Was die Mortalitätsstatistik »anbetrifft, so sind die Aerzte nicht gehalten, eine Tabelle zu »führen, oder irgendwo Anzeige zu machen. In aussergewöhnlichen Zeiten, z. B. bei Cholera, Variola, sind die Aerzte angewiesen worden, über jeden Erkrankungs- und Todesfall an die »Ortsbehörden oder den Bezirksarzt Anzeige zu machen. Aus »diesen Anzeigen wird dann später eine übersichtliche Zusammenstellung angefertigt. — Für gewöhnliche Zeiten macht der Leichendiener bei dem Kirchner die Anzeige des Todes und der »Krankheit, der sie dann in den Städten, wo Localblätter existiren, »ohne jedoch die Krankheit zu benennen, bekannt macht. Nach »dem Schlusse des Jahres findet in Altenburg durch den Stadtkirchner mittelst des s. g. Kirchenzettels eine Bekanntmachung »der Sterbefälle Statt.

»Die Bezirksärzte sind verpflichtet, jährlich einen Bericht an »das Ministerium, Abtheilung des Innern, einzuschicken. In besondern Rubriken haben dieselben sich darin über die Sterblichkeit und die herrschenden Krankheiten auszusprechen. Da die »Bezirksärzte keine speciellen Notizen von den Aerzten erhalten, »so kann natürlich der Bericht nur allgemein gehalten sein«.

Im Herzogthum Coburg-Gotha ist nach der gefälligen Mittheilung des Herrn Reg.- und Med.-Raths Dr. Schuchhardt »die Leichenschau selbst und die Besorgung der Leichen bis zur

»Beerdigung sehr gut eingerichtet. Allein diese Einrichtungen be-
 »zwecken nur den Schutz vor etwaigem Lebendigbegrabenwerden
 »und den Schutz der Lebenden vor den Schädlichkeiten, welche
 »von dem Verstorbenen ausgehen können. Eine weitere Erhe-
 »bung von verschiedenen Daten, welche statistische Verwerthung
 »finden könnten, hat nicht statt, und es ist selbst das Formular,
 »nach welchem die Todtenscheine ausgestellt werden, höchst ver-
 »schieden. Der allgemeine ärztliche Verein für Thüringen hat vor
 »einigen Jahren den Versuch gemacht, ein neues Formular einzu-
 »führen. Dasselbe ist aber nur im Grossherzogth. Weimar einge-
 »führt (vgl. oben S. 106). Bei uns wurde gegen die damalige Ein-
 »führung der Todtenscheine geltend gemacht, dass sie nicht ganz
 »mit solchen in andern Ländern übereinstimmen, und
 »dass gewartet werden müsse, bis die Grundlage vom
 »Reiche aus gegeben würde, worauf erst weiter ge-
 »baut werden könnte. — Unsere Instructionen für die Lei-
 »chenschauer und für die Leichenfrauen stammen aus dem Ende
 »der dreissiger Jahre. — Wir sind schon lange bereit, die ganze
 »Angelegenheit zu regeln, sobald wir wissen, dass wir uns an
 »etwas Gemeinsames anreihen können.»

Die »Instruction für die Leichenbeschauer« ist der-
 jenigen im Königreich Württemberg sehr ähnlich:

§ 8 derselben besagt: »Wenn kein Zweifel über den wirklichen und
 »natürlichen Tod obwaltet, ist die gewöhnliche Besorgung der Leiche als
 »zulässig zu erklären, und ein gedruckter Todtenschein (nach der be-
 »stehenden Form), jedoch niemals ohne mehrmalige Untersuchung der
 »Leiche und vor 24—36 Stunden nach erfolgtem Tod auszustellen.

§ 13. Nach dem Gesetz soll die Beerdigung erst 3 Tage (72 Stunden)
 nach eingetretenem Tod stattfinden.

In einer »Instruction für die sämtlichen Leichen-
 frauen im Herzogthum Gotha« befindet sich in §. 6 die
 Bestimmung:

»Die Leichenfrauen haben darüber zu wachen, dass heimliche Beerdi-
 »gungen in ihrem Bezirke niemals vorkommen, und dass Begräbnisse vor
 »Eintritt der wirklichen Fäulniss und ohne Todtenschein überhaupt nicht
 »Statt finden«.

Im Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen besteht keine allgemeine Leichenschau. Dieselbe ist nur für Fälle plötzlichen Todes durch Unglücksfall, Selbstmord oder Verbrechen und bei Auffindung todter Personen vorgeschrieben. Für diese Fälle ist ein Beerdigungsschein erforderlich.

Eine in Bezug auf das Verfahren in diesen Fällen erlassene Verordnung vom 27. Febr. 1851 bestimmt:

§ 1. Die Ortspolizeibehörden und die Ortspfarrrer werden verpflichtet, darüber zu wachen, dass der Leichnam eines Menschen, der nicht nach dem alltäglichen Laufe der Dinge nach vorausgegangener Krankheit verstorben ist, nicht ohne Beerdigungsschein begraben werde.

§ 2. Ist Jemand unter den Augen seiner unbescholtenen Hausgenossen . . . ganz unzweifelhaft ohne concurrirende Schuld eines Dritten gestorben oder verunglückt, z. B. vom Schläge getroffen, vom Blitz erschlagen n. s. w. —, oder hat sich Jemand unter den Augen der gedachten Personen ganz unzweifelhaft selbst gemordet, so genügt es, wenn die Ortspolizeibehörde dies durch Befragen der betreffenden Personen und nach Befinden der Umstände durch Besichtigung der Leiche constatirt und den Beerdigungsschein unter ihrem Siegel und ihrer Unterschrift ertheilt. — Niederschriften werden hier nicht erfordert.

§ 3. Ist Jemand nicht in dem gewöhnlichen Lauf der Dinge gestorben und liegt der Fall sub § 2 nicht vor, ist also der plötzliche Tod nicht unter den Augen der Hausgenossen u. s. w. erfolgt oder liegt ein auch nur ganz entfernter Verdacht der Schuld eines Dritten vor, so hat die Ortspolizeibehörde sofort dem Bezirksphysikus und in dessen Abwesenheit, oder, wenn ein näherer Arzt vorhanden ist, dem nächsten Arzte Anzeige zu machen.

Listen über Geborene und Gestorbene werden, wie ich durch die gefällige Mittheilung des Herrn Med. Raths und Bezirksphysikus Ebart erfahre, von den Ortsgeistlichen jährlich angefertigt und sowohl den betreffenden Landräthen, als auch den Physikern der verschiedenen Bezirke zugesendet.

Im Fürstenthum Lippe-Schaumburg giebt es nach der gefälligen Mittheilung des Hrn. Med.-Rath Dr. Schoenian ein Leichenschaugesetz nicht. Statistische Erhebungen irgend welcher Art in Bezug auf die Mortalitätsstatistik sind von Staats

wegen nicht gemacht worden. Man ist bezüglich der Geburts- und Sterbelisten lediglich auf die Kirchenbücher angewiesen. Nur für die Stadt Bückeburg besteht seit einigen Jahren eine Art von Mortalitätsstatistik *).

»Alle diese Dinge liegen hier sehr im Argen. Der Druck des »Reiches wird uns aber auch darin allmählig in Fluss bringen. »Es erscheint recht dringend, dass von Seiten des Reiches etwas »Ordentliches für die öffentliche Hygiene geschieht.«

In Betreff des Fürstenthums Lippe-Detmold verdanke ich Herrn Physicus Dr. Kirchner die Mittheilung, dass daselbst ein Leichenschaugesetz vom 8. Juli 1800 (s. u.) zwar existirt, sich aber nur auf den Fall, dass eine Leiche vor Ablauf von 72 Stunden beerdigt werden soll und auf die s. g. plötzlichen Todesfälle bezieht.

»Da Civilstandsregister und Civitstandsbeamte hier noch nicht »eingeführt sind, so wird die Mortalitätsstatistik nach den von den »Pfarrern, denen alle Geburts- und Todesfälle angezeigt werden »müssen, zu führenden Tabellen alljährlich nach dem beigefügten »Schema aufgestellt. Das veraltete Schema der Todes- »ursachen würde seit 1866 schon wohl durch ein »besseres ersetzt sein, wenn man nicht auf die in »Aussicht stehenden Bestimmungen der Reichs- »gesetzgebung gewartet und dieser in unzweck- »mässiger Weise vorzugreifen gefürchtet hätte.«

Das hier erwähnte Schema fordert auf einer ersten Tafel das Verzeichniss der im Jahre Copulirten und Geborenen (incl. der Juden) für jede einzelne Gemeinde; bei den Geborenen Angabe des Geschlechts, der unehelich Geborenen und der

*) Vgl. übrigens Beneke »Mittheil. und Vorsch. zur Anbahnung einer wissenschaftl. brauchb. Morbilit.- und Mortalit.-Statistik für Deutschland. 1857. S. 32 und 33, wornach die Prediger auch über eine gewisse Anzahl von Krankheiten statistische Erhebungen zu machen haben.

Zwillingsgeburten. Auf einer zweiten Tafel das Verzeichniss der im Jahre Verstorbenen, incl. der Juden, für jede einzelne Gemeinde nach den Altersstufen: unter 2 Jahren; von 2—5 Jahren; 5—10. 10—20 u. s. w. bis 90—100, und nach Geschlecht getrennt. Auf einer dritten Tafel sind als summarisch anzugebende Todesursachen rubricirt:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 Todtgeboren. | 15 Am Schlagfluss. |
| 2 Wochenkinder. | 16 An hitzigen Fieberarten. |
| 3 An Zähnen und Kinderschürken. | 17 An Kolik und Verstopfung. |
| 4 An echten Pocken und Blattern. | 18 An Bruchschäden |
| 5 Am Scharlachfieber. | 19 An äusserlichen Schäden, als Krebs. |
| 6 An Masern und Rötheln. | 20 An Blutstürzungen. |
| 7 Am Keuchhusten. | 21 An Gicht und Gliederschmerzen. |
| 8 An der Dörrsucht, der engl. | 22 An der Fallsucht und Epilepsie. |
| Krankheit, den Mitessern und | 23 An der Bräune und Halsschäden |
| Würmern. | 24 Am tollen Hundsbiss und Wasser- |
| 9 Frauen in der Geburt. | scheu. |
| 10 Frauen im Wochenbett. | 25 Selbstmörder. |
| 11 An der Schwindsucht und Aus- | 26 Durch Unglücksfälle (je nach Vor- |
| zehrung. | kommen genau specialisirt). |
| 12 An Dumpf, Engbrüstigkeit, Stick- | 27 An mancherlei Krankheiten. |
| fluss. | 28 Alters wegen. |
| 13 An der Wassersucht. | |
| 14 Ander Ruhr. | |

Das oben erwähnte Leichenschaugesetz bestimmt:

1. Es soll keine Leiche eher als nach völligem Ablauf von 72 Stunden begraben werden; es sei denn, dass ein verpflichteter Arzt oder Wundarzt oder in von denselben entfernten Ortschaften der Schulmeister mit dem Bauerrichter und nur im Fall deren Abwesenheit oder Krankheit ein Vorsteher mit zwei andern glaubhaften Personen durch ein schriftliches und unentgeltlich zu ertheilendes Zeugniss bescheinigt haben, dass die Leiche, welche begraben werden soll, einen starken Todtengeruch an sich habe. Dieser Leichengeruch muss mit den übrigen Fäulnisserscheinungen (— welche in der Verordnung angegeben werden —) vergesellschaftet sein.

2. Weil bei nachfolgenden Todesfällen der Scheintod häufiger stattfindet so sollen Personen, welche plötzlich oder an Schlagflüssen, Schlafsuchten, Stickflüssen, Starrsuchten, Fallsuchten, Zuckungen oder an grossen Verblutungen, schnellem und sehr heftigem Erbrechen und Laxiren, an Ohnmachten, an heftigen Gemüthsbewegungen, oder in oder sogleich nach schwerer Geburtsarbeit verstarben, so auch die Ertrunkenen, die Ersticken, die Er-

würgten und Erhängten, die Erfrorenen, die vom Blitz gerührten, die durch Sturz oder Fall Leblosen, die erdrückten Kinder, ohne Rücksicht auf die Länge der Zeit, nicht eher begraben werden, als bis an ihren Leichen der allgemeine und deutliche Todesgeruch eingetreten, und das Dasein desselben durch ein schriftliches Zeugniß, wie unter I verordnet, gehörig und sicher bescheinigt worden ist.

Im Fürstenthum Reuss j. L. existirt zur Zeit nach den gefälligen Mittheilungen des Herrn Physicus Dr. Mortag d. d. 26. Dec. 1874 ein Leichenschaugesetz nicht; doch ist beim jetzigen Landtage der Antrag auf Herausgabe eines solchen Seitens eines Abgeordneten, der selbst Arzt ist, gestellt worden; auch hatte Herr Dr. Mortag die Absicht, im heurigen Physicatsberichte die Einführung einer Leichenschau durch Aerzte beim Ministerium zu beantragen. Die Mortalitätsstatistik beschränkt sich auf die Zusammenstellung, welche der Kirchenbuchführer am Ende jeden Jahres macht.

Aus dem Fürstenthum Reuss ä. L. habe ich keine besondere Mittheilung eingezogen.

Im Fürstenthum Waldeck und Pyrmont existirt nach der gefälligen Mittheilung des Hrn. Hofr. und Physicus Dr. Mannel d. d. 28. Dec. 1874 ein Leichenschaugesetz nicht. Nur für plötzliche Todesfälle ist durch Reg. Rescr. vom 22. Oct. 1857 und andre Rescripte eine Legalsection verordnet, wornach vom Physicus der Befund zu Protocoll zu dictiren ist und der Kreisbeamte die Untersuchung über die Todesursache einzuleiten hat. Gesetzliche Bestimmungen über eine Mortalitätsstatistik sind nicht vorhanden.

Aus dem Herzogthum Anhalt und dem Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt sind mir auf meine Ersuchen um Mittheilungen keine Antworten zugegangen.

Ein Decret »per l'ordinamento dello stato civile« vom 15. November 1865 bestimmt sodann in Betreff der Todesregister Folgendes:

Art. 105. In die Register sollen aufgenommen werden:
1. Die Todeserklärungen, welche von zwei davon unterzeichneten Zeugen abgegeben werden;
2. Die Todesbescheinigungen (atti di morte), welche der Civilstandsbeamte ausstellt in Folge von Aussagen oder Mittheilungen von Hospitälern, Collegien oder ähnlichen Instituten, von Polizeibeamten, von Gering- nistvorstehern oder von Gerichten in dem Falle, welche im Civilgesetzbuch (§. 388 u. s. w.) vorgesehen sind.

Italien.

Im Königreich Italien ist bisher noch nicht viel für die Mortalitätsstatistik geschehen. Wiewohl die Leichenschau gesetzlich eingeführt ist, so fehlt es doch fast gänzlich an einem Nachweise der Todesursachen. Die bestehenden Gesetze enthalten jedoch einige allgemeine Bestimmungen, auf Grund welcher ein weiterer Ausbau dieses Theils der Statistik unschwer zu erreichen ist.

Zunächst finden sich in dem Gesetze »Sulla Sicurezza pubblica« vom 20. März 1865 in den Artt. 93—96 folgende Bestimmungen in Betreff der Beerdigungen:

Art. 93. Es findet keine Beerdigung statt, ohne dass der Tod von dem von der Municipalbehörde hiezuv bestimmten Sanitätsbeamten constatirt und declarirt ist, und in gewöhnlichen Fällen nicht vor Ablauf von 24 Stunden in Fällen plötzlichen Todes nicht vor Ablauf von 48 Stunden nach der erstatteten Declaration.

In jedem Falle ist auf die speciellen Gesetze Rücksicht zu nehmen welche verbieten, die eines gewaltsamen Todes Verstorbenen zu begraben bevor der Richter die ihm obliegenden Acte vorgenommen hat.

Es ist untersagt den Sarg zu schliessen, eine Autopsie vorzunehmen und den Leichnam einzubalsamiren, bevor nicht nach der Leichenschau die in diesem Artikel angegebene Zeit verstrichen ist.

Art. 94. Ausgenommen von der Leichenschau können werden Bruchtheile der ländlichen Gemeinden oder kleine Gemeinden, und zwar durch ein Decret der Staatsbehörde, welches auf Antrag des betreffenden Communalraths erlassen wird.

Art. 95. Die Gemeinden dürfen Leichenzimmer einrichten, in welche die Leichen bis zur Beerdigung niedergelegt werden.

Art. 96. Die Leichen dürfen nur in Särgen oder bedeckten Bahren transportirt werden.

Ein Decret »per l'Ordinamento dello stato civile« vom 15. November 1865 bestimmt sodann in Betreff der Todesregister Folgendes:

Art. 105. In die Register sollen aufgenommen werden:

1. Die Todeserklärungen, welche von zwei davon unterrichteten Zeugen abgegeben werden;
2. Die Todesbescheinigungen (*atti di morte*), welche der Civilstandsbeamte ausstellt in Folge von Anzeigen oder Mittheilungen von Hospitälern, Collegien oder ähnlichen Instituten, von Polizeibeamten, von Gefängnisvorstehern oder von Gerichtsbeamten in den Fällen, welche im Civilgesetzbuch (§ 388 u. s. w.) vorgesehen sind.

Art. 106. Ferner sind in dem Register aufzunehmen:

1. Die Todeserklärungen, welche vom Ausland eingehen;
2. Die Todeserklärungen, welche von Seeschiffen aus erfolgen;
3. Die Todeserklärungen, welche von der Militairbehörde aus erfolgen;
4. die Todeserklärungen, welche in Betreff plötzlicher Todesfälle ausserhalb des Ortes eingehen, wo der Verstorbene seinen Wohnsitz hatte;
5. Todesanzeigen Seitens des Bürgermeisters oder eines andern Beamten in Fällen, in welchen der Leichnam nicht aufgefunden oder recognoscirt werden konnte;
6. Die gerichtlichen Todesurtheile.

Die Erklärungen sub 1, 2, 3, 4 und 5 sind genau und ganz zu überschreiben.

Art. 107. Auf dem Rande der Todesbescheinigungen in Betreff gerichtlich Verurtheilter ist eine Anmerkung bezüglich des Urtheils zu machen.

Art. 108. Die Vorstände von Collegien, Hospitälern, Instituten, Polizeibeamte, die Vorsteher und Aufseher von Gefängnissen u. s. w. haben dafür Sorge zu tragen, dass in den Anzeigen, welche sie dem Civilstandsbeamten erstatten, alle die Aufklärungen enthalten sind, welche von Art. 387 des Civilcodex verlangt werden.

Art. 109. Der Bürgermeister oder derjenige Beamte, welcher den im Art. 391 des Civilcodex vorgeschriebenen Verbalprozess anstellt, hat genau Zeit und Ort des Todesereignisses anzugeben, die aufgefundenen Leichen, so wie die Gegenstände und Zeichen, welche angetroffen werden, zu beschreiben, und all und jede Aufklärung zu verschaffen, welche dazu dienen kann, Zahl und Namen der Verstorbenen festzustellen.

Art. 110. Wenn der Civilstandsbeamte oder sein Vertreter bei der Verification des Todes irgend ein Zeichen des Verbrechens bemerkt, so hat er den Gerichtsvorstand (*pretore*) zu benachrichtigen, indem er zugleich, wenn nöthig, die nothwendigen Anordnungen trifft, dass die Leiche nicht von dem Orte entfernt wird, wo sie sich findet.

Art. 111. Wenn der Civilstandsbeamte erfährt, dass ein Leichnam ohne seine Erlaubniss beerdigt ist, so hat er davon sofort den Staatsanwalt zu benachrichtigen,

Art. 112. Wenn der Civilstandsbeamte durch einen richterlichen Erlass ermächtigt wird, die Todeserklärung in Betreff einer Person anzunehmen, welche ohne seine Genehmigung beerdigt war, so hat er in seinen Registern neben der Todeserklärung von dem richterlichen Erlass Anmerkung zu machen.

Art. 113. Wenn der Civilstandsbeamte die Todeserklärung einer Person erhält, welche minorene Kinder hinterlässt, so hat er davon den Gerichtsvorstand sofort zu benachrichtigen.

Art. 114. Der Civilstandsbeamte hat innerhalb der ersten 14 Tage jedes Vierteljahrs dem Empfänger des Districts-Registers, nach dem von der Registerführung bestimmten Formular, ein authentisches Verzeichniss aller in dem verflossenen Vierteljahr vorgekommenen Todesfälle vorzulegen, und in demselben zugleich den Vermögensbestand und die Erben der Verstorbenen, so weit er davon Kenntniss hat, anzugeben.

Im Unterlassungsfalle wird er nach Art. 72 des Gesetzes vom 21. April 1862 Nr. 583 bestraft.

Art. 115. Der Civilstandsbeamte hat gleichfalls dem Schatzbeamten (*agenti del tesoro*) die Todesfälle von Angestellten und Staats-Pensionairen zu notificiren.

Art. 116. Wenn ein Fremder im Königreiche stirbt, so hat der Civilstandsbeamte dem Staatsanwalt alsbald eine authentische Copie der Todesbescheinigung einzusenden, damit dieser sie durch das Justizministerium an die Regierung desjenigen Landes gelangen lässt, welchem der Verstorbene angehörte.

Falls der Verstorbene von keinen majorennen Familienmitgliedern begleitet war, wird zugleich der Consul des Landes, welchem er angehört, von dem Civilstandsbeamten benachrichtigt.

Art. 117. In Ausführung des Art. 93 des Gesetzes über die öffentliche Sicherheit (s. o.) darf der Civilstandsbeamte keine Erlaubniss zur Beerdigung ertheilen, wenn der Tod nicht von einem Arzte, als Todtenschauer, oder von einem andren delegirten Sanitätsbeamten, bescheinigt ist, ausgenommen die in § 94 jenes Gesetzes erwähnten Fälle.

Art. 118. Der Civilstandsbeamte kann die Erlaubniss zur Beerdigung auch vor Ablauf der vorgeschriebenen 24, resp. 48 Stunden (s. o.) ertheilen, wenn die Dringlichkeit der Beerdigung aus gewichtigen Gründen der öffentlichen Gesundheitspflege, von denen im Art. 61 des Reglements im Decrete vom 8. Juni 1865 Nr. 2322 die Rede ist, erwiesen ist.

Nach den Bestimmungen eines königl. Decrets vom 8. Juni 1865 Nr. 2321 Art. 19 ist der Secretair der Commune verantwort-

lich für die Erfüllung der der städtischen Behörde obliegenden Verpflichtungen. Er hat alljährlich in den ersten 14 Tagen des Juli dem Präfecten oder Unterpräfecten eine allgemeine Uebersicht der Arbeiten, die der städtischen Behörde im Interesse des Staates obliegen, in Gemässheit der Gesetze oder allgemeinen Vorschriften einzureichen. (Darunter auch die Todesregister).

Für die Aufstellung dieser Register ist keine besondere Form vorgeschrieben. Eine Veröffentlichung derselben ist nicht obligatorisch.

In dem statistischen Bericht pro 1873 (*L'Italia economica* nel 1873) findet sich nur die Gesamtzahl der in Italien im Jahre 1872 Verstorbenen nach Geschlecht, Alter und Vierteljahren getrennt. Als Altersstufen finden sich verzeichnet:

0—1 Monat

1—6 »

6—12 »

1—2 Jahr

2—3 »

3—4 »

4—5 »

5—10 » u. s. w. in 5jährigen Stufen bis

95—99. Die »Centenari« sind besonders aufgeführt. Eine besondere Angabe findet sich nur in Betreff der »Morte violente dal 1864—1870 mit den Unterabtheilungen: Morti accidentali, Suicidi, Duelli, Omicidi, Esecuzioni capitali.

Frankreich.

Durch hochgefällige Vermittlung der kaiserlich deutschen Botschaft in Paris sind mir vom Ministerium für Handel und Ackerbau daselbst folgende Mittheilungen in Betreff des gegenwärtigen Zustandes der Mortalitätsstatistik in Frankreich zugegangen.

1. Die Todesurkunde wird in Frankreich von dem Civilstandsbeamten in Folge einer Erklärung von zwei Zeugen aufgenommen, welche, so weit als möglich, die nächsten Angehörigen des Verstorbenen sein müssen. Die Todesurkunde muss enthalten: die Vornamen, den Familiennamen, das Alter, den Beruf und die Wohnung des Verstorbenen (Code civil. Art. 78 und 79). Falls sich der Todesfall in einem Hospitale, einem Gefängnisse oder andern öffentlichen Anstalten ereignet, hat der Director derselben dem Civilstandsbeamten Nachricht davon zu geben und dieser übersendet dieselbe an den Civilstandsbeamten derjenigen Gemeinde, in welcher der Verstorbene seinen letzten Wohnsitz hatte (Code civil Art. 80).

Die Angabe der Todesursache wird gesetzlich nur verlangt, wo Zeichen oder Anzeichen eines gewaltsamen Todes vorhanden sind. Den gewöhnlichen Todesfällen »kann« ein Certificat des Arztes beigelegt werden, welcher den Verstorbenen behandelt hat (»peut s'ajouter«) (Code civil Art. 82).

2. Die allgemeine Statistik Frankreichs beschränkt sich darauf, alljährlich für jedes Departement die Todesfälle nach Geschlecht,

Civilstand und Alter zu veröffentlichen, und diese Tabellen finden sich für die Jahre 1869, 1870 und 1871 in dem ersten Bande der neuen Serie der Statistik Frankreichs. (Ein Exemplar hievon ist der kaiserlichen Botschaft zur Disposition gestellt. Man wolle daraus ersehen, wie die Resultate der französischen Erhebungen gruppiert und veröffentlicht werden).

3. Die Direction der allgemeinen Statistik von Frankreich hatte im Jahre 1863 ein Schema für eine Tabelle entworfen, welche die Todesursachen in den Hauptstädten der Departements und den übrigen Städten von mehr als 10,000 Einw. zusammenfassen sollte. Allein bei dem Mangel der Organisation des Dienstes von Leichenschauärzten in diesen Städten und bei der ungenügenden Ausfüllung des Schema's Seitens der Municipalbehörden hat man von dem Gebrauche desselben abstecken müssen. Nur einzelne grosse Städte, und namentlich Paris, welche besondere Leichenschauärzte besitzen, haben diese Erhebungen fortgesetzt und sich die Nomenclatur der Todesursachen, wie sie in dem Schema der Direction der allgemeinen Statistik vorgeschrieben war, angeeignet.

Dieses Schema, welches die fragliche Nomenclatur, und ebenso die Instructionen für die Aerzte sowohl, als für die die Eingaben verarbeitenden Civilstandsbeamten enthält, ist folgendes:

Schema Nr. 1. Allgemeine Statistik von Frankreich.	Arrondissement: Commune
---	---------------------------------------

1. Nomenclatur der Todesursachen.

Instruction für den Arzt.

Jeder Arzt, welcher einen Verstorbenen in seiner letzten Krankheit behandelt hat, hat den Verwandten oder Freunden, welche auf dem Civilstandsamte die Todeserklärung abzugeben haben, eine Bescheinigung auf weissem gewöhnlichem Papier, verschlossen und versiegelt, bezeugt und unterzeichnet, über Geschlecht, Alter und Todesursache (einzige oder hauptsächlich) des Verstorbenen zu übersenden, damit diese dieselbe dem Civilstandsbeamten übergeben.

Die Bezeichnung der Todesursache muss der nachfolgenden Nomenclatur

entlehnt sein. — Findet sich die betreffende Krankheit in dieser nicht verzeichnet, so soll der Arzt jedesmal diejenige der 21 Classen bezeichnen, zu welcher die Krankheit gehört. Wenn die Todesursache unbekannt ist, so muss sie als solche in die Bescheinigung eingetragen werden. Folgendes Schema für diese Bescheinigung bei bekannter Todesursache diene zum Anhalt:

Geschlecht: Männlich.
 Alter: 5 Jahre.
 Todesursache: Variola (II. Exanthematische Fieber).
 Datum: Bezeugt durch:

Bei der doppelten Vorsicht, den Namen des Verstorbenen nicht zu nennen und die Bescheinigung geschlossen und versiegelt den Angehörigen zu übersenden, kann der Arzt in jeglichem Falle und ohne Ausnahme die Todesursache angeben, ohne die Empfindungen der Angehörigen zu verletzen oder ein Stillschweigen zu brechen, welches ihm in gewissen Fällen zur Pflicht gemacht wird*).

2. Instruction für die Verarbeitung der Todesbescheinigungen.

Bei jeder Todeserklärung hat der Civilstandsbeamte die Todesursach-Bescheinigung zu verlangen. Diese Bescheinigung ist an gesichertem Orte aufzubewahren und wird nicht eher geöffnet, als bis die Tabelle der Todesursachen mit der nachstehenden Nomenclatur ausgearbeitet werden soll.

Wenn der Kranke ohne ärztliche Hülfe verstorben ist oder die Todesursach-Bescheinigung aus einem andern Grunde nicht zu erlangen war, wird der Fall unter die Rubrik »unbekannte Ursachen« eingetragen, falls der Kranke nicht notorisch an einer herrschenden epidemischen Krankheit oder in Folge einer der unter Classe 20 genannten Ursachen verstorben ist.

Die Zahl der Todesursach-Bescheinigungen (der bekannten und unbekannten Ursachen) muss genau mit der Zahl der Verstorbenen übereinstimmen.

Da eine jede Todesursach-Bescheinigung nicht nur die Krankheit angiebt, welche den Tod herbeiführte, sondern auch diejenige Klasse der

*) Anmerkung. Frankreich ist das einzige Land, welches diese bemerkenswerthe Bestimmung besitzt. — Insonderheit ist das Fortlassen des Namens des Verstorbenen in der ärztlichen Todesbescheinigung sehr beachtenswerth, wenn ich derselben als Regel auch nicht das Wort leihen möchte. — Wir kommen unten auf diesen Punkt zurück.

Todesursachen bezeichnet, zu welcher sie gehört, kann die Verarbeitung dieser Bescheinigungen weder viel Schwierigkeit verursachen, noch viel Zeit kosten. — Ist die Bescheinigung eröffnet, so sucht der Civilstandsbeamte in der Tabelle die Nummer der Classe, welcher die Krankheit angehört. Hat er die Nummer gefunden, so versichert er sich, ob die genannte Krankheit sich unter den in dieser Classe verzeichneten Krankheiten befindet. Findet er sie daselbst nicht, so schreibt er sie in der bestimmten Classe in die Rubrik »andere« ein, und zwar in der entsprechenden Columne für das Geschlecht und das Alter.

Die Tabelle selbst hat folgende Einrichtung:

Todes- ursache	Männer.					Frauen
	0-5 Jahr	5-15 Jahr	15-25 Jahr	25-40 Jahr	40-60 Jahr und darüber.	dieselben Altersstufen wie bei den Männern.

Das Verzeichniss der Todesursachen ist folgendes:

I. Classe: Fieber.

Febr. inflammat. contin.

» catarrhal.

» biliosa.

» mucosa.

» atactica.

» adynamica.

» typhoides (Typhus).

» intermittens simpl.

» perniciosa.

Andere Fieber:

II. Classe: Exanthematische Fieber.

Variola.

Morbilli.

Scarlatina.

Miliaria.

Andere:

III. Classe: Virulente und contagiöse Krankheiten.

Anthrax.

Pustula maligna.

Rotz und Wurm.

Hydrophobie.

Schlangenbiss.

Primäre Syphilis.

Constitutionelle Syphilis.

Pertussis.

Andere:

IV. Classe: Krankheiten des Gehirns u. des Rückenmarks.

Encephalitis.

Meningitis.

Apoplexia sanguinea.

Apoplexia serosa.

Erweichung.

Sklerose.

Cysten und Carcinom.

Tuberkel.

Hydrocephalus.

Hydrorhachis.

Andere:

V. Classe: Krankheiten der Circulationsorgane.

Herzkrankheiten.

Pericarditis.
Hydropericardium.
Endocarditis.
Carditis.
Dilatatio.
Hypertrophia.
Atrophia.
Erweichung.
Stenose der Ostien und Insufficienz der Klappen.
Thromben, Vegetationen und Concretionen.

Phlebitis.
Arteriitis.
Aneurysma.
Congestio sanguinis.
Haemorrhagia.
Amenorrhoea.
Dysmenorrhoea.
Chlorosis.
Anaemia.
Andere:

VI. Classe: Krankheiten der Respirationsorgane.

Laryngitis pseudo-membranacea (Croup).
» » oedematosa.
» » ulcerosa (Phthis. laryng.).
Bronchitis.
Grippe.
Asthma.
Pneumonia.
Pleuritis.
Catarrh. pulmonal.
Apoplexia pulmonum.
Oedema pulmonum.
Haemoptysis.
Hydrothorax.
Empyema.
Andere:

VII. Classe. Krankheiten der Digestionsorgane und deren Annexa.

Angina diphtheritica.
» » gangraenosa.
Oesophagitis.
Gastritis.
Enteritis.
Colitis.
Colica saturnina.
Dysenterie.
Diarrhoea.
Cholerine.
Cholera.

Ileus und Volvulus.
Scirrhus ventriculi.
Gastromalacia.
Ulcera gastro-intestinalia.
Krankheiten des Rectum.
Hepatitis.
Icterus.
Splinitis.
Peritonitis.
Hernia.
Wurmkrankheiten (Hydatiden, Entozoën).
Andere:

VIII. Classe: Krankheiten der Nieren.

Nephritis.
Diabetes.
Albuminurie.
Concretionen (Steine).
Cysten.
Andere:

IX. Classe: Krankheiten der Blase.

Cystitis.
Dysurie.
Catarrhus.
Calculi.
Andere:

X. Classe: Krankheiten der Geschlechtsorgane.

beim Manne: { Krankheiten der Urethra.
 » » » Prostata.
 Sarcocoele.
 Hydrocoele.
 Andere:
 Metritis.
 Febr. puerperalis.
 Oophoritis.
 bei Frauen: { Scirröse Tumoren.
 Cysten.
 Polypen.
 Abscess.
 Fisteln.
 Andere:

XI. Classe: Krankheiten der Mamma.

Tumoren.
 Carcinom.
 Abscess.
 Andere:

XII. Classe: Krankheiten der Knochen.

Entzündungen.
 Caries.
 Necrosis.
 Osteomalacia.
 Rachitis.
 Fracturen.
 Andere:

XIII. Classe: Gelenkkrankheiten.

Entzündungen.
 Rheumat. articularis.
 Eiterung.
 Tumor albus.
 Luxation.
 Andere:

XIV. Classe: Krankheiten des Nervensystems.

Neuritis.
 Myelitis.

Geistesstörung.

Epilepsie.
 Catalepsie.
 Paralysis idiopathica.
 » symptomatica.

Tetanus.
 Hysteria.
 Hypochondria.
 Convulsionen infantum.
 Eclampsia.
 Neuralgiae.
 Andere:

XV. Krankheiten des Lymphgefäßsystems.

Scropheln.
 Tabes mesenterica.
 Tuberculöser Abscess.
 Andere:

XVI. Classe: Krankheiten der Muskeln.

Entzündungen.
 Rheumatismus muscularis.
 Andere:

XVII. Classe: Krankheiten des Bindegewebes.

Oedema.
 Anasarca.
 Andere:

XVIII. Classe: Krankheiten der Haut.

Exantheme (im Allgemeinen).
 Erysipelas.
 Flechten.
 Geschwüre.
 Phlegmone.
 Andere:

XIX. Classe: Verschiedene Krankheiten.

Hydrops (im Allgemeinen).
 Carcinoma (allgemein).
 Abscess u. Phlegmone (im Allgem.).
 Wunden (im Allgemeinen).

Gangraena.
Contusionen.
Verbrennungen
Andere:

XX. Classe: Andere Ursachen des Todes.

Folgen der Niederkunft.
Allgemeine Schwäche und Bildungs-
fehler der Neugeborenen.

Marasmus senilis.
Selbstmord.
Zufälliger Tod.
Mord- und Todtschlag.
Hinrichtung.
Todtgeboren.
Andere:

**XXI. Classe: Unbekannte Todes-
ursache.**

Bei der Summirung der Todesfälle und Todesursachen ist anzugeben, wie viel Kranke gestorben sind, ohne ärztliche Hülfe gehabt zu haben, und bei wie vielen, wiewohl sie ärztliche Hülfe hatten, die ärztliche Todesursach-Bescheinigung nicht eingeschickt ist.

Die Bürgermeister füllen die Generaltabellen nach diesem Schema aus und senden sie an den Unterpräfecten des Arrondissements oder an den Präfecten des Präfectoral-Arrondissements gleichzeitig mit den Tabellen über die Bewegung der Bevölkerung.

Die oben erwähnte »Statistique de la France«, Nouvelle Série, Tome I. 1874, ein mächtiger Grossquartband, giebt mir zu keinen weiteren Bemerkungen Veranlassung. — Nur findet sich hier bei Angabe der Todesfälle in jedem Departement eine andere Anordnung der Altersklassen als oben angegeben. Die Stufen sind hier folgende: Unter 1 Jahr, 1—5 Jahr, 5—10, 10—15, u. s. w. in 5jährigen Stufen bis 95—100 und »über 100 Jahr«.

Schlussbetrachtung und Votum.

Wenn man die vorstehenden Berichte überblickt, so kann man sich kaum eines Erstaunens über die Grösse der Arbeit entschlagen, welche in dem mittleren Theile Europa's bereits gegenwärtig der Mortalitätsstatistik und Allem, was mit ihr zusammenhängt, zugewandt ist. Insonderheit seit den letzten 10—12 Jahren wächst diese Arbeit zusehends, und es ist diese Zunahme sehr bezeichnend für das Wachsthum der Erkenntniss von der Bedeutung des Gegenstandes, welchem die Arbeit gilt. Aber nur um so grösser ist auch das Bedauern, dass in dieser Masse von Arbeit noch fast jede Gleichmässigkeit und Uebereinstimmung fehlt, der Art, dass vergleichbare und dem Völkerleben nutzbringende Resultate nur äusserst schwer aus ihr zu gewinnen sind; dass ferner nur in sehr vereinzelt Staaten die zur Erhebung des mortalitätsstatistischen Materials getroffenen Maassnahmen in gleicher Weise für das gesamte Gebiet derselben angeordnet sind, und, auch wo sie es sind, zum Theil doch sehr unvollständig oder unzweckmässig erscheinen; dass namentlich endlich in unserm deutschen Vaterlande relativ noch so sehr wenig zur Förderung und Vervollkommnung jener Arbeit geschehen ist. Die Vernachlässigung der Mortalitätsstatistik in manchen deutschen Staaten ist geradezu unbegreiflich zu nennen, und manche gute alte Verordnung, wie z. B. die Leichenschaugesetze im vormaligen Kurfürstenthum Hessen, scheinen nur gegeben, um nicht befolgt zu werden.

Die Mortalitätsstatistik ist das Fundament der öffentlichen,

wie privaten Gesundheitspflege. Ein jeder Schritt vorwärts in dieser bedingt Gewinn an menschlicher Arbeitskraft und menschlichem Wohlergehen. Keine höhere Aufgabe kann es für die menschliche Gesellschaft geben, als diesem Gewinn nachzustreben. Aber nicht auf kleinen, beschränkten Gebieten wird die Mortalitätsstatistik zu jenem Fundamente ausgebildet. Die Gesetze des Lebens kennen keine politisch-geographischen Gränzen. Soll das Ziel jener Ausbildung erreicht werden, so müssen sich nirgends mehr als bei dieser Arbeit die Staaten und Völker die Hand reichen und den Gedanken voranstellen, dass es sich hier um eine der für Staat und Wissenschaft bedeutungsvollsten internationalen Bestrebungen handelt.

Geht man von diesem Gesichtspunkte aus, so ist es selbstverständlich, dass es sich nicht nur darum handelt, dass sich jeder einzelne geordnete Staat an den Arbeiten für die Mortalitätsstatistik überhaupt betheiligt, sondern dass auch überall nach gleichen Methoden gearbeitet wird, denn nur in dieser Weise sind vergleichbare Resultate zu gewinnen. Wohl liegt da ein sehr fernes Ziel vor uns, doppelt fern, wenn man erwägt, wie schwierig es ist, auf viel einfacheren Arbeitsgebieten eine internationale Einigung zu erreichen! Aber eine jede Arbeit muss das endliche Zeit, dem sie entgegensteuert, kennen, und wenn uns mit Freude und Bewunderung erfüllt, was in diesem Jahrhundert bereits durch die gemeinschaftliche Arbeit der Nationen erreicht ist, wie sehr überhaupt der internationale Verkehr gewachsen ist, so stellt sich dem geistigen Auge das Ziel doch als ein erreichbares hin, und wir arbeiten keinem Phantasiegebilde entgegen.

Die Gewichtigkeit und Grösse der uns vorschwebenden Aufgabe legt aber denjenigen, welche im Begriffe stehen, die bisher nur lückenhafte oder unbrauchbare Arbeit nach einem geordneten Plane, oder sie überhaupt erst in Angriff zu nehmen, die Verpflichtung auf, dabei mit grösster Umsicht und Sorgfalt zu verfahren, und dem Bestehenden sowohl, als dem Zukünftigen die volle Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die zu entwerfenden Arbeitspläne müssen nicht nur die localen Verhältnisse und Einrichtungen

in mancher Richtung in Rechnung ziehen, sondern, geleitet von dem Bewusstsein der internationalen Beziehungen, auch von vorn herein so angelegt werden, dass sie zu Grundmauern werden können, welche durch ihre Festigkeit die Anerkennung und Bereitwilligkeit anderer Nationen, in gleicher Weise zu bauen, wachrufen; und doch müssen sie dabei auch wieder denjenigen Grad bereitwilliger Accommodation an bereits bestehende Einrichtungen verrathen und besitzen, dass vorangeschrittene Nationen und Staaten das Band der Einigung zu ergreifen geneigt sein können und nicht etwa zum Zweck der Herstellung dieser Einigung zu völligen Neubauten, sondern höchstens zu leichten Umbauten, genöthigt werden.

Die Schwierigkeit einer glücklichen Lösung solcher Aufgabe ist eine sehr grosse. Sie wird gesteigert dadurch, dass der Staat seinerseits und die Wissenschaft ihrerseits zum Theil verschiedene Ansprüche an die Mortalitätsstatistik erheben, dass es ferner so äusserst schwierig ist, bei dem Entwurf derartiger Pläne die richtige Gränze zwischen befriedigender Einfachheit und wünschenswerther Vollkommenheit zu finden. Es kommt weiter hinzu, dass die Mortalitätsstatistik, Dank der Natur ihres Gegenstandes, niemals eine nach allen Seiten hin fehlerfrei herzustellende sein kann, und deshalb von vorn herein die Bedenken einzelner Köpfe erregt. Aber alle diese Schwierigkeiten verlieren an Gewicht gegenüber den That-sachen, in deren glücklichen Besitz uns bereits grössere oder kleinere staatliche Gebiete gesetzt haben. Die Ansprüche sowohl des Staates, als der Wissenschaft können bei einem practischen Arbeitsmechanismus ohne unverhältnissmässige Belastung ihrer Vertreter ihre Befriedigung finden; die Gränze zwischen Einfachem und Vollkommenem ist keine feste, sondern je nach den localen Verhältnissen ohne Schädigung des Ganzen verschiebbare; und über die Fehlerquellen, welche allen menschlichen Bestrebungen, vornämlich aber auch vielleicht denjenigen auf dem Gebiete der Mortalitätsstatistik, anhaften, wird man sich beruhigen dürfen, wenn man die Grösse der Zahlen kennt, um welche es sich hier stets bei den zunächst wichtigen Fragen handelt.

Die Bedenken und Einwürfe, welche man gegen die Mortalitäts-

statistik erhebt, sind mir nur zu gut bekannt. Es steht ganz ausser Frage, dass auch in unserm deutschen Vaterlande einzelne Gebiete vorhanden sind, in denen sowohl der Mangel an Aerzten, als die Zerstreuung der Bevölkerung jede Aussicht auf reellen Gewinn vorläufig illusorisch macht. In dem preussischen Reg.-Bezirk Köslin kommen in einzelnen Kreisen 5—10 Quadratmeilen auf 1 Arzt und auf eine Quadratmeile 1500 Menschen! Aber man darf die Ausnahme nicht als Regel und nicht als maassgebend betrachten in Dingen, in denen es sich um Fragen handelt, die in der Massenbeobachtung ihre Antwort finden, und um Zahlen, die durch den Ausschluss kleiner Procentsätze nicht an Werth verlieren. Es steht weiter ausser Frage, dass auch bei dem Vorhandensein einer reichlichen Anzahl von Aerzten mannigfache Irrthümer in der Diagnose der Todesursachen ganz unvermeidlich sind, und dass wir für die Landdistricte in vielen Fällen immer auf Aussagen von Laien über die Todesursachen angewiesen sein werden. Aber auch diese unvermeidliche Fehlerquelle ist in ihren Folgen weniger erheblich, als es auf den ersten Blick scheint. Denn einmal kann über eine Reihe von Todesursachen auch der Laie schon eine genügende Angabe machen (s. Sachsen S. 118), und andererseits kennt man ja stets den Ort oder den Bezirk, aus welchem die unsicheren Angaben stammen, so dass bei der Resultirung der Arbeiten die Fehlerquelle genau bezeichnet und ausgeschlossen werden kann. Wollte man an diesen und ähnlichen Schwierigkeiten Anstoss nehmen, wo es sich um grosse Aufgaben handelt, so müsste man auch den Eisenbahnen entgegen sein, weil man doch nicht alle Vicinalwege in Eisenbahnstrassen verwandeln kann, und keine Astronomie treiben, weil man nicht alle Sterne zu erkennen und ihr Verhältniss zu den bekannten Sternen nicht zu berechnen vermag. Bei einer noch keineswegs in jeder Beziehung musterhaft geleiteten Mortalitätsstatistik waren in England im Jahre 1871 bei 87,2 p. c. sämmtlicher Todesfälle die Todesursachen von einem Arzte bescheinigt, und bei 5,0 p. c. durch gerichtliche Untersuchung festgestellt, so dass nur 7,8 p. c. übrig bleiben, in denen sie unbekannt waren; und aus dem Gross-

herzogthum Hessen haben wir oben (S. 99) erfahren, dass bei noch sehr mangelhaften statistischen Erhebungen im Jahre 1866 unter 22,000 Todesfällen bei 18,000 die Todesursachen bekannt waren! Diese Zahlen mögen genügen, um den Zweiflern Vertrauen und den Vertrauenden Muth zu geben.

Liegt nach diesem aber die Möglichkeit einer den Anforderungen des Staates sowohl, als denen der Wissenschaft entsprechenden Mortalitätsstatistik vor, und zwar einer Statistik, welche nicht nur engere geographische Gebiete, sondern den ganzen Kreis civilisirter Staaten zu umfassen strebt, so bedarf es der besonderen Hinzufügung, dass zur Realisirung dieser Möglichkeit lediglich und allein der Staat kraft seiner Gesetzgebung und kraft seiner Mittel im Stande ist.

In der Erkenntniss der eminenten Wichtigkeit der Mortalitätsstatistik haben sich in zunehmendem Maasse in dem letzten Jahrzehend ärztliche Privatvereine, Gemeindebehörden, gemischte Vereine für öffentliche Gesundheitspflege u. s. w. der Aufgaben derselben angenommen. Zweifellos ist der Sache selbst damit ein Dienst geschehen. Aber so gern man anerkennen wird, dass in der gegenwärtigen Zeit gar manches grosse und bedeutungsvolle Werk auf dem Wege der Privatthätigkeit in's Leben gerufen, erstanden und vollendet ist, so sehr man dem Streben der civilisirtesten Staaten nach Decentralisation der Arbeit Beifall schenken mag, wo es sich, wie hier, um ununterbrochene Continuation der Arbeiten, um einen streng gegliederten, überall möglichst gleichförmig herzustellenden Schematismus der Arbeit, um eine Exactheit der Leistungen, welche jede Eigenmächtigkeit so weit als möglich ausschliessen muss, handelt, da ist die feste Centralisation der gesetzlich geregelten Arbeit das einzig zulässige und empfehlenswerthe Mittel, um das Ziel zu erreichen, und dieser Forderung vermag lediglich und allein der Staat zu entsprechen. — Dies ist die Ueberzeugung, welche ich selbst in zwölfjährigen, unermüdlichen Versuchen durch private Bestrebungen der Aerzte der medicinischen Statistik aufzuhelfen, gewonnen habe; dies zugleich der Standpunkt, von welchem aus m. E. die so rühmlichen ähnlichen

Bestrebungen des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, der Stadt Halberstadt u. a. auf dem Gebiete der medicinischen Statistik beurtheilt werden müssen*). Will die Privatthätigkeit sich über das Verlangen des Gesetzes hinaus an der Förderung dieses Wissenszweiges betheiligen, so wird ihr reichliche Gelegenheit dazu geboten werden und sie wird auf dem festen Grunde staatlich geleiteter Arbeit, gefördert durch das von dieser bereits zu Tage gebrachte Material, mit Sicherheit ihre Früchte entwickeln können. Aber der Grund und Boden muss von einheitlichem Geiste gepflegt, und der Stamm des Baumes und dessen Verzweigung einheitlich cultivirt werden; und dieser einheitliche Geist wird schon Sorge dafür tragen, dass die dem Baum von der Privatthätigkeit zugeführten Blüthen gleich zugehörigen Trieben, nicht nur überhaupt in organischer Verbindung mit ihm erscheinen, sondern ihm auch zu besonderer Zierde reichen können.

Dies vorausgeschickt, gehen wir näher auf die speciellen Aufgaben der Mortalitätsstatistik ein. Welcher Materialien, so fragen wir, bedarf dieselbe und in welcher Weise werden dieselben in einfachster und sicherster Weise gewonnen? — Die Antwort ist nach allen vorliegenden Erfahrungen und bei gleichmässiger Berücksichtigung der Anforderungen des Staates und der Wissenschaft nicht schwer. Es sind im Grossen und Ganzen folgende sechs Punkte, auf welche es wesentlich ankommt:

1. Die Constatirung des Todes selbst.
2. Die Constatirung der Todesursache.
3. Die Meldung des Todesfalls bei der Registerführung.
4. Die urkundliche Registrirung und durch Ertheilung eines Begräbnisscheins zu documentirende Anerkennung des Todesfalls.
5. Die Verarbeitung des gesammelten Materials.
6. Die Publication der Ergebnisse der Arbeit.

*) Vgl. oben S. 155 u. 158. Vgl. aber auch das übereinstimmende Urtheil Dr. Lent's S. 157.

An jedem dieser Punkte haftet, wie sogleich näher nachgewiesen werden soll, ein Interesse des Staates. Keiner derselben betrifft lediglich ein Interesse der Wissenschaft. Wenn man aber auch wirklich die auf die Erfüllung der Aufgaben dieses oder jenes Punktes zu verwendenden Mühen als wesentlich im Interesse der Wissenschaft erforderlich bezeichnen wollte, will man der Wissenschaft eine ganz unersetzliche, nur hier zu eröffnende Quelle für die Lösung grosser und gewichtiger Probleme abschneiden, und zwar lediglich deshalb, weil man glaubt, der Staat habe sich hier lediglich auf dasjenige zu beschränken, was ihn direct angehe? Ich meine, die Berechtigung der Forderung einer gegenseitigen Freundschaft und die Thatsache der Unentbehrlichkeit zwischen Staat und Wissenschaft liegen zu klar vor Jedermanns Augen, als dass ein derartiger Einwand schon aus allgemeinen Gesichtspunkten erhoben werden könnte. In der That aber handelt es sich bei den hier in Rede stehenden Aufgaben der Wissenschaft auch überall nur um Fragen, deren Lösung direct oder indirect dem Staatswohl zu dienen bestimmt ist, und wenn man z. B. sagt, die Constatirung der speciellen Todesursachen gehe den Staat nichts an, so möchte ich doch darauf hinweisen, dass die Aerzte die Statistik der Todesursachen wahrlich nicht herbeiwünschen, um die Zahlen derselben in ihre Lehrbücher schreiben zu können, sondern um eine der wichtigsten Handhaben für die Erforschung der Krankheitsursachen und damit der Heilaufgaben zu gewinnen, und um damit wieder dem Wohle der Menschheit, welche mit dem Staatswohl zusammenfällt, zu dienen. — Von diesem Gesichtspunkte aus darf auf eine Verständigung zwischen den Vertretern des Staates und den Vertretern der Wissenschaft gehofft werden, und was nicht auf den ersten Blick einleuchtend erscheint, werden vielleicht die nachfolgenden Betrachtungen klar zu stellen geeignet sein.

1. Von der Constatirung des Todes selbst.

Wenn sich irgend wo ein Todesfall ereignet, d. h. die Angehörigen, Freunde oder Hausgenossen eine Person für todt halten, so handelt es sich jedesmal um die vier gewichtigen Fragen: Welches ist die todtgesagte Person? Ist die todtgesagte Person auch wirklich todt, so dass die Gefahr eines Lebendigbegrabenwerdens absolut auszuschliessen ist? Ist die verstorbene Person eines natürlichen Todes gestorben? Ist endlich der Leichnam möglicherweise die Quelle einer weiteren Krankheitsverbreitung?

Die zuverlässige Beantwortung dieser vier Fragen liegt fast ausschliesslich im Interesse des Staates so lange derselbe die sanitätspolizeilichen Aufgaben überhaupt noch in die Reihe seiner Aufgaben zählt, und dieses ist für Deutschland nach Art. 4 Nr. 15 der Verfassung des deutschen Reiches unzweifelhaft der Fall. Es kann aber ebenso zweifellos eine zuverlässige Beantwortung der Fragen, so weit eine solche überhaupt im Bereiche der Möglichkeit liegt, nur dadurch gewonnen werden, dass ganz bestimmte Personen mit der Beantwortung dieser Fragen betraut werden, und diese einfache Wahrheit findet in der in vielen Staaten bereits seit langer Zeit bestehenden Einrichtung der Leichenschauer und dem Vorhandensein von Leichenschaugesetzen ihre Bestätigung.

Eine gesetzlich verordnete Leichenschau besteht und ist theils weniger, theils rigorös practisch geworden: in Holland (s. S. 24), in Belgien (s. S. 15, hier zum Theil sehr lax betrieben), in Dänemark (s. S. 47), in der Schweiz (s. S. 31), in Oesterreich (s. S. 57), in Italien (s. S. 169), in Bayern (s. S. 120), in Württemberg (s. S. 127), im Grossherzogth. Baden (s. S. 77), im Grossherzogth. Hessen (s. S. 91), in den freien Hansestädten Hamburg (s. S. 63), Bremen (s. S. 70), Lübeck (s. S. 75; hier nur in der Stadt selbst), in den Städten des Herzogthums Braunschweig (s. S. 110) und in der Stadt Frankfurt a. M. (s. S. 143). Ausserdem bestand sie bisher im ehemaligen Kurfürstenthum Hessen (s. S. 148) und im Herzogthum Nassau (s. S. 154). — In dem sonst so weit auf dem Gebiete der Statistik

vorangeschrittenen England besteht sie dagegen nicht. Ueber die »Todtgeborenen« bekümmert man sich hier sogar gar nicht. In Preussen besteht ein besonderes Leichenschaugesetz nur für die Stadt Berlin (s. S. 141).

Man ersieht hieraus, dass die gesetzliche Leichenschau bereits in einer grossen Anzahl von Staaten eingeführt und in diesen also auch wohl als Nothwendigkeit anerkannt worden ist. Und sehen wir vorläufig von allen andern Dingen ab, allein die genaue Beantwortung der oben gestellten vier Fragen macht dieselbe für eine geordnete Sanitätspolizei erforderlich. Auf Grund dieser Ueberzeugung haben denn auch bereits der »Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege« (s. S. 158), so wie die hygieinische Section der 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Breslau *) Petitionen an den hohen Reichstag Deutschlands gelangen lassen, und die Befürwortung der Einführung einer obligatorischen Leichenschau für ganz Deutschland von demselben erbeten. Und wenn der Verf. dieser Zeilen sich als Verfasser der Petition der letztgenannten Section der Naturforscherversammlung bekennt, so bedarf es keiner weiteren Bemerkung, dass er mit vollster Ueberzeugung für die Nothwendigkeit des Erlasses eines Leichenschaugesetzes für ganz Deutschland eintritt.

Aber es handelt sich sofort um die weitere Frage: Wer soll die Leichenschau vornehmen?

Es kann darüber kein Zweifel bestehen, dass es am besten wäre, wenn überall Aerzte zu diesem Geschäft verwandt werden könnten. Aber dies ist offenbar nur da möglich, wo einer dichtgedrängten Bevölkerung auch eine hinreichende Anzahl von Aerzten nicht fehlt. Dies ist z. B. der Fall in Hamburg, Bremen, zum Theil im Grossherzogthum Hessen, und die Leichenschau wird deshalb daselbst auch fast lediglich von Aerzten ausgeübt. Aber wie die Statistik des Medicinalpersonals in Deutschland ergiebt, es trifft jene Voraussetzung für den bei Weitem grössten Theil des

*) S. Tagblatt der 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Breslau. S. 111.

deutschen Gebietes nicht zu, und so bleibt kein andrer Ausweg übrig, als die Leichenschau entweder überall, oder doch da, wo es an Aerzten fehlt, einem nichtärztlichen Personale zu übertragen. Darf ich meine eigene unmaassgebliche Ansicht in dieser Beziehung aussprechen, so geht sie, hier von meiner früher ausgesprochenen *) abweichend, dahin, dass man gut thun wird, dem Institut der Laien-Leichenschauer die weiteste und möglichst allgemeine Ausdehnung zu geben, unter der Voraussetzung jedoch, dass der Leichenschauer, falls er über die natürliche Veranlassung des Todes im Geringsten im Zweifel sein sollte, verpflichtet ist, sofort den Hausarzt der betreffenden Familie oder, in Fällen, wo keine ärztliche Behandlung stattfand, den Physicus, zu benachrichtigen und zu Rathe zu ziehen. Zu dieser Ansicht veranlasst mich der Umstand, dass in der bei Weitem grössten Mehrzahl der Fälle die »Constatirung des Todes« Seitens eines gehörig instruirten Laien als Leichenschauer genügen wird, und dass man die Aerzte nicht unnöthiger Weise mit einer weiteren Leistung als der alsbald zu besprechenden Angabe der Todesursache, belasten soll; dass ferner der aus dem Stande der Heilgehülfen, Barbieri, Schullehrer u. s. w. zu wählende Leichenschauer voraussetztlich viel seltener von seinem Wohnorte abwesend sein wird, als der Arzt, und die Leichenschau möglichst bald nach eingetretenem Tode vorzunehmen ist; dass endlich ein einheitlicher Modus des Verfahrens Seitens der Angehörigen des Verstorbenen und das Vorhandensein einer bestimmten, mit weiteren Obliegenheiten und Aufträgen zu versehenen Person sowohl für die Angehörigen selbst, als für den geordneten Ablauf der sämmtlichen für den Sterbefall erforderlichen Maassnahmen ausserordentlich erleichternd und der Sache förderlich ist. In der That kann man in dem auf seine Pflichten zu beeidigenden Leichenschauer eine Mittelsperson gewinnen, welche das Vorkommen mannigfacher, den Geschäftsgang störender Unregelmässigkeiten in den weiter erforderlichen Meldungen, Einziehungen von Attesten u. s. w. verhindert, oder, was

*) Vgl. Mittheilungen und Vorschläge u. s. w. 1857. S. 72

gleichbedeutend damit ist, die für die hier vorliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderliche Ordnung aufrecht erhält. Selbstverständlich hindert diese Einrichtung nicht, dass da, wo einmal die ärztliche Leichenschau gesetzlich eingeführt ist (Hamburg, Bremen, Frankfurt a. M., Darmstadt, Braunschweig u. a.), dieselbe so lange fortbestehen kann, als es den maassgebenden Behörden gefällt, nur möchte ich hinzufügen, dass in Fällen, in denen dem Tode keine ärztliche Behandlung vorausging, die Diagnose der Todesursache durch die ärztliche Leichenschau nicht viel sicherer gestellt wird, als durch die von Laien ausgeübte, und dass demnach in diesem Umstande kaum ein Beweggrund zur Empfehlung der ärztlichen Leichenschau gefunden werden dürfte. Eventuell könnten in das Leichenschaugesetz für solche Fälle besondere Bestimmungen aufgenommen werden.

Ob nun aber die Leichenschau von einem Arzte oder einem Laien-Leichenschauer ausgeübt wird, so viel steht fest, dass der Inspicient von dem Eintritt eines Todesfalls sofort in Kenntniss gesetzt werden muss. Es ist deshalb in das Leichenschaugesetz eine besondere Bestimmung aufzunehmen, wornach die hinterbliebenen Angehörigen des Verstorbenen, resp. Hausbesitzer u. s. w. den Eintritt eines Todesfalls bei Strafe sofort schriftlich oder mündlich dem Leichenschauer anzuzeigen haben, und denselben vom Leichenschauer über diese richtig erfolgte Anzeige eine Bescheinigung, mit Angabe der Zeit der Anmeldung, ertheilt werden muss. In Betreff der Zeit, innerhalb welcher diese Meldung nach Eintritt eines Todesfalls zu erfolgen hat, kann eine Bestimmung weiteren Berathungen vorbehalten bleiben; ich mache hier nur auf die einschlägigen Bestimmungen der Würtemberg'schen Instruction für Leichenschauer (s. S. 131 § 5) aufmerksam. Eine zweite in das Leichenschaugesetz aufzunehmende Bestimmung würde fertzustellen haben, in welcher Weise die Laien-Leichenschauer ihre Qualification nachzuweisen haben, und von Seiten welcher Behörde dieselben amtlich zu verpflichten und öffentlich als bestellte Leichenschauer bekannt zu machen sind (s. Bayern S. 120).

Die nächste Frage betrifft die über die Constatirung des Todes selbst vom Leichenschauer auszustellende Bescheinigung. Man nennt diese Bescheinigung den »Sterbschein« (Baden) oder die »Todesbescheinigung«; und diese Bezeichnungen sind beizubehalten, da sie andeuten, dass dieser Schein wesentlich nur bestimmt ist, das wirkliche Eintreten des Todes zu constatiren.

Welche Einrichtungen soll diese Bescheinigung besitzen? Welche Fragen sollen in derselben ihre Beantwortung finden?

Gewisse Dinge verstehen sich hier von selbst. Dahin gehören Angaben:

1. Des Vor- und Familiennamens des Verstorbenen; (bei todtgeborenen und ungetauften Kindern Angabe des Geschlechts und Namen des Vaters, resp. bei unehelichen der Mutter; bei Kindern unter 14 (5?) Jahren Angabe ob ehelich oder unehelich.
2. Des Alters des Verstorbenen in Jahren und Tagen (womöglich Angabe des Jahres und Tages der Geburt).
3. Des Geburtsortes und des gegenwärtigen Heimathortes des Verstorbenen.
4. Des Berufes, der Beschäftigung, des Nahrungszweiges (mit genauer Bezeichnung der dienstlichen oder selbständigen Stellung (cf. Grossherzogthum Hessen S. 98. Anmerkung). Bei ehelichen Kindern unter 14 Jahren Beruf etc. des Vaters, bei unehelichen der Mutter.
5. Des Civilstandes (verheirathet; nicht verheirathet; verwittwet; geschieden; bei verheiratheten oder geschiedenen Frauen deren Familiennamen).
6. Der Religion, resp. Confession des Verstorbenen.
7. Der Wohnung (Ort, Strasse, Hausnummer, Stockwerk).
8. Des Ortes wo, und der Stunde, in welcher der Tod erfolgt ist.

Die Mehrzahl der in den verschiedenen Staaten gebräuchlichen Todesbescheinigungen enthalten alsdann eine Rubrik für die Todesursache. Aber der Leichenbeschauer hat sich als solcher nur in denjenigen Fällen um dieselbe zu bekümmern, in denen

eine ärztliche Behandlung des Verstorbenen nicht stattfand oder der Verstorbene einem Arzte überhaupt nicht bekannt war, und da es wünschenswerth erscheint, dass die Aussage über die Todesursache in allen andern Fällen lediglich dem Arzte überlassen bleibt, dieselbe auch den Angehörigen nicht schwarz auf weiss vor die Augen gehalten wird (cf. die rücksichtsvollen Anordnungen im Grossherzogthum Hessen S. 97, § 8 und in Basel S. 36), so möchte ich, ganz abgesehen hier von noch andern Gründen, mit dem bisherigen, fast ganz allgemein eingeführten Usus brechen, und die Einführung gesonderter ärztlicher Todesursach-Bescheinigungen empfehlen. Die Todesbescheinigung des Leichenschauers würde demnach nur folgende hierauf bezügliche Angaben enthalten müssen:

9. Namen des Arztes (im Falle der Verstorbene von einem solchen behandelt wurde);
10. Muthmaassliche oder zweifellose Todesursache nach Ermittlung des Leichenschauers, im Falle der Verstorbene von keinem Arzte behandelt wurde.

Auf die von dem behandelnden Arzte zu verlangende Angabe der Todesursache selbst werden wir alsbald zurückkommen.

Nun hat man aus sehr triftigen Gründen in die bisherigen Todesbescheinigungen neuerdings hie und da noch eine Reihe weiterer Fragen aufgenommen, die Beantwortung derselben aber bald dem Civilstandsbeamten, bald dem Arzte zugewiesen. — Diese Fragen haben ihre unverkennbare Wichtigkeit, sowohl für die Sanitätspolizei, als für die Aetiologie der Krankheiten, als für die allgemeine Statistik. Aber ich meine, dieselben können am besten sofort von demjenigen beantwortet werden, welcher in jedem Falle Wohnstätte und Lebensverhältnisse der Verstorbenen mit eigenem Auge kennen zu lernen genöthigt ist, welcher damit zum Zeugen der Wahrheit der Aussagen wird, und dies ist der Leichenschauer. Für diesen ist es eine ganz unerhebliche Ausdehnung der Aufgabe, wenn er die betreffenden Fragen sofort mit den übrigen ihm jedenfalls zufallenden beantwortet, während man die Aerzte und die Civilstandsbeamten so weit als möglich von ander-

weitig zu beschaffender Arbeit entlasten sollte, damit sie ihren Hauptaufgaben desto correcter nachkommen können. Als Fragen aber, welche hier in Betracht kommen, sind nach dem Vorgange des Niederrhein. Vereins für öffentl. Gesundheitspflege folgende zu bezeichnen:

11. Bezahlte der Verstorbene, resp. bei unselbständiger Person bezahlten die Eltern Steuer?

12. Welche Steuerstufe? Classensteuer oder Einkommensteuer?

13. Wurde der (die) Verstorbene, resp. bei unselbständiger Person wurden die Eltern aus Armenmitteln unterstützt?

14. Sind Wohn- und Schlafzimmer der Familie getrennt oder ungetrennt?

15. Aus wie viel Zimmern besteht die Wohnung?

16. Wie viel Personen incl. des Verstorbenen bewohnen die Wohnung?

Diese Fragen sind von der erheblichsten Wichtigkeit, um über den Einfluss des Wohlstandes und der Armuth auf Leben und Tod, Krankheiten und Lebensalter Aufschluss zu gewinnen und der Staat hat an der richtigen Lösung dieser Frage ein hervorragendes Interesse. Wenn nach einer statistischen Berechnung von Lombard die Wohlhabenden der s. g. liberalen Professionen ein mittleres Lebensalter von 62,2 Jahren, die Minderbemittelten gleicher Profession ein solches von 52,6 Jahren, die Wohlhabenden der Industriellen ein mittleres Lebensalter von 60,7 Jahren, die weniger Bemittelten ein solches von 50,5 Jahren, die wohlhabenden Handarbeiter ein mittleres Lebensalter von 57,8, die unbemittelten Handarbeiter ein solches von 49,6 Jahren erreichen, so bedarf es keines weiteren Nachweises, von wie grosser Bedeutung die weitere Verfolgung dieser Frage für den Staat ist. Die aufgeführten Fragen dürften aber besonders geeignet sein, um über Wohlstand und Armuth den erforderlichen Aufschluss zu gewähren.

Hinzuzufügen wäre ferner im Interesse der Bevölkerungsstatistik nach Geh. Rath Engel's Forderung (s. S. 137):

17. Bei Verheiratheten die Dauer der letzten Ehe und das Geburtsjahr des hinterbliebenen Ehegatten; und

18. Die Zahl der hinterlassenen Kinder unter 15 Jahren.

Eine letzte für die Sanitätspolizei sehr erhebliche Frage finde ich, ausser von Herrn Geh. O.M.R. Eulenberg (s. S. 138), nirgends erhoben. Es ist die nach der Dauer des Aufenthaltes des Verstorbenen in der Wohnung und in dem Orte, in welchem der Tod erfolgte. Diese Frage ist aber gerade für die Aetiologie der Krankheiten von grosser Bedeutung und es wären demnach noch Angaben aufzunehmen über:

19. Die Dauer des Aufenthaltes des Verstorbenen in der Wohnung, in welcher der Tod erfolgte, und

20. Die Dauer des Aufenthaltes des Verstorbenen in dem Orte (Stadt, Dorf, Gehöft u. s. w.), in welchem der Tod erfolgte.

So vielschichtig diese Fragen auf den ersten Blick auch erscheinen, so leicht und einfach werden sie doch von dem Leichenschauer beantwortet werden können, und es wird damit eine Urkunde gewonnen, welche nicht nur in keiner andern Weise zuverlässiger hergestellt werden kann, sondern auch die Arbeit der weiteren bei der Beschaffung und Verarbeitung des mortalitätsstatistischen Materiales in Frage kommenden Instanzen bedeutend erleichtert.

Es ist dabei besonders zu empfehlen, dass schon zur Ausstellung dieser Todesbescheinigungen für das männliche und weibliche Geschlecht verschieden gefärbte Formulare (weiss und röthlich) benutzt werden. —

Im Königreich Bayern, im Königreich Württemberg und im Grossherzogthum Baden ist eine zweimalige Leichenschau gesetzlich vorgeschrieben. Ist dieselbe als allgemeingültige Regel zu empfehlen?

Die erste Besichtigung der Leiche muss aus strafgesetzlichen Gründen durchaus baldmöglichst nach eingetretenem Tode erfolgen und die Angehörigen des Verstorbenen haben deshalb auch den Sterbfall bei Strafe alsbald dem Leichenschauer anzuzeigen (s. oben S. 190). Es ist aber gewiss, dass, so rasch auch oft die zweifellosen Zeichen des wirklichen Todes eintreten oder so zweifellos die Todesart jede Wiederbelebung ausschliesst, die s. g.

Leichenerscheinungen oftmals doch erst nach Verlauf von 12—24—36 Stunden in ganz untrüglicher Weise sichtbar werden. — Eine zweimalige Leichenschau ist demnach in vielen Fällen nicht zu umgehen, und es ist dieselbe den Leichenschauern für alle diese in einer Instruction näher zu bezeichnenden Fälle zur Pflicht zu machen. Aber es wird m. E. genügen, wenn der Leichenschauer zur Ausstellung nur eines Todtenscheines verpflichtet wird und diesen in der Regel erst nach der zweiten Besichtigung ausstellt. Wo die Leichenerscheinungen schon bei der ersten Besichtigung in ganz unzweifelhafter Weise vorhanden sind, würde diese eine Besichtigung genügen, und die Todesbescheinigung schon nach ihrer Vornahme ausgestellt werden können. — Der Bescheinigung selbst würde eine Angabe über die Zeit der ersten, resp. der zweiten Leichenschau hinzugefügt werden können, und bei Wegfall der zweiten der Grund dafür anzugeben sein. — In Holland, Belgien (Brüssel), Dänemark, Oesterreich, im Grossherzogthum Hessen, in Hamburg, Bremen, Frankfurt a. M. und Braunschweig ist überhaupt nur eine einmalige Leichenschau vorgeschrieben; in Bayern (s. o. S. 125) können auf motivirten Antrag ganze Bezirke von der Vornahme einer zweiten Leichenschau ein für allemal dispensirt werden; und es scheint dadurch eine Gewähr geboten, dass die einmalige Leichenschau in der grossen Mehrzahl der Fälle allen Anforderungen genügt. — Man kann, ich verkenne es nicht, über diesen Punkt verschiedener Ansicht sein. Die unmaassgebliche meinige ist von dem Princip geleitet, dass, wo ohne Schaden der Sache Arbeit und Papier gespart werden können, beide auch gespart werden sollen.

Das zu den Todesbescheinigungen der Leichenschauer zu verwendende Formular würde hiernach folgende Einrichtung zu erhalten haben:

Format in folio; für das männliche Geschlecht weisses Papier, für das weibliche rothes Papier.

Todesbescheinigung.

Jahreszahl:

Nr. des Civilstandsregisters:

Staat:

Bezirk:

Gemeinde:

1. Vor- und Familienname des (der) Verstorbenen (bei todtgeborenen und ungetauften Kindern Angabe des Geschlechts und Namen des Vaters, resp. bei unehelichen der Mutter. Bei Kindern unter 14 Jahren Angabe ob ehelich oder unehelich?)
2. Alter des (der) Verstorbenen in Jahren und Tagen.
3. Geburtsort, Jahr und Tag der Geburt.
Gegenwärtiger Heimathsort.
4. Beruf, Beschäftigung, Nahrungszweig (bei ehelichen Kindern unter 14 Jahren Beruf etc. des Vaters, bei unehelichen der Mutter).
5. Civilstand des (der) Verstorbenen (verheirathet; nicht verheirathet; verwittwet; geschieden).
Bei verheiratheten oder geschiedenen Frauen deren Familiennamen.
6. Religion, resp. Confession des (der) Verstorbenen.
7. Wohnung des (der) Verstorbenen (Ort, Strasse, Hausnummer, Stockwerk).
8. Wie lange lebte der (die) Verstorbene in der Wohnung, welche derselbe (dieselbe) zuletzt inne hatte?
9. Wie lange lebte der (die) Verstorbene in dem Orte (Stadt, Dorf, Gehöft u. s. w.), in welchem der Tod erfolgte?
10. Angabe der Stätte, an welcher der Tod erfolgte.
11. Angabe des Tages und der Stunde, in welcher der Tod erfolgte.
12. Namen und Wohnort des Arztes, im Falle der (die) Verstorbene von einem solchen behandelt wurde.
13. Zweifellose oder muthmaassliche Todesursache nach der Ermittlung des Leichenschauers im Falle der (die) Verstorbene von keinem Arzte behandelt wurde.
14. Bezahlte der (die) Verstorbene, resp. bei unselbständiger Person bezahlten die Eltern Steuer?
15. Welche Steuerstufe? Classensteuer oder Einkommensteuer?
16. Wurde der (die) Verstorbene, resp. bei unselbständiger Person wurden die Eltern aus Armenmitteln unterstützt?
17. Sind Wohn- und Schlafzimmer der Familie getrennt oder ungetrennt?
18. Aus wie viel Zimmern besteht die Wohnung?

19. Wie viel Personen, inclus. des (der) Verstorbenen bewohnen die Wohnung?
20. Bei Verheiratheten: Dauer der letzten Ehe und Geburtsjahr des hinterbliebenen Ehegatten.
21. Zahl der hinterlassenen Kinder unter 15 Jahren.
22. Zeit der ersten Leichenschau: Zeit der zweiten Leichenschau oder Gründe für deren Wegfall:

Vorstehende Angaben, so wie sie ermittelt werden konnten, verzeichnet, und an der Leiche des (der) die Zeichen des wirklichen Todes, ohne Spuren einer widernatürlichen Veranlassung desselben, wahrgenommen zu haben, bescheinigt mit dem Hinzufügen, dass die Beerdigung nach Ablauf der gesetzmässigen Frist wegen rascher Fäulniss bald wegen der Gefahr der Ansteckung bald nach vorgenommener Section bald erfolgen kann

. den ten 18

Der Leichenschauer:

Gelesen, so weit bekannt richtig befunden und einverstanden.

Unterschrift des den Todesfall auf dem Civilstandsamt Anzeigenden:

. den ten 18

Der behandelnde Arzt:

*) Hiermit wird bezeugt, dass die oben angeführten Angaben, so wie sie ermittelt werden konnten, verzeichnet, und an der Leiche des (der) die Zeichen des wirklichen Todes, ohne Spuren einer widernatürlichen Veranlassung desselben, wahrgenommen zu haben, bescheinigt mit dem Hinzufügen, dass die Beerdigung nach Ablauf der gesetzmässigen Frist wegen rascher Fäulniss bald wegen der Gefahr der Ansteckung bald nach vorgenommener Section bald erfolgen kann.

Diese vom Leichenschauer auszustellende Todesbescheinigung sollte nun m. E., wie bereits oben erwähnt, von der von den Aerzten auszustellenden Todesursachbescheinigung gänzlich getrennt gehalten werden, und zwar aus folgenden Gründen:

1. weil es, falls der behandelnde Arzt entfernt von dem Sterborte wohnt, ganz unmöglich ist, das ärztliche Attest stets binnen der Zeit zu erlangen, in welcher die Todesbescheinigung behuf Ertheilung des Begräbnisscheins (s. u.) dem Civilstandsamte vorgelegt werden muss;
2. weil die Documentirung der Todesursache Seitens des Arztes in dieser Weise jeder Zeit nachträglich erfolgen kann, falls der behandelnde Arzt zur Zeit des Todes eines seiner Kranken an der Ausstellung des Scheins irgendwie rechtlich verhindert ist; und
3. weil in dieser Weise die Todesursache, da wo es wünschenswerth ist, nicht nur den Angehörigen des Verstorbenen; sondern auch dem Leichenschauer unbekannt erhalten, und selbst auf dem Civilstandsamte vollständig secretirt werden kann *).

In der That halte ich diesen letzten Punkt für sehr erheblich und durchschlagend. Insonderheit wenn die Todesbescheinigungen, wie es noch an sehr vielen Orten der Fall ist, durch die Hände der Angehörigen gehen, hat die Verzeichnung der Todesursache in denselben für die Angehörigen etwas Peinliches, und ich begreife, dass daran viele Laien Anstoss nehmen und dass sich Aerzte dadurch vielleicht oftmals zur Einzeichnung einer nicht zutreffenden Diagnose veranlasst fühlen. Allen diesen Misslichkeiten wird aber durch die von mir vorgeschlagene Einrichtung der separat auszustellenden und direct an das (nöthigenfalls auf Secretirung der Todesursachen zu verpflichtende) Civilstandsamt zu übergebende Todesursach-Bescheinigung des Arztes abgeholfen, und ich möchte deshalb derselben jede Beachtung wünschen (vgl. Frankreich S. 175).

Nichtsdestoweniger möchte ich aber den Leichenschauer dafür verantwortlich gemacht sehen, dass die ärztliche Todesbescheini-

*) Hiermit widerlegt sich die auch vom Geh. Rath Engel S. 75 s. Schrift über die Sterblichkeit und Lebenserwartung im preuss. Staate zugelassene Einwendung gegen die Todesursachbescheinigungen.

gung mit Angabe der Todesursache zeitig und richtig bei dem Civilstandsamte eingeht, und in der Regel wird sich derselbe deshalb nach Ausstellung seiner Todesbescheinigung mit derselben in die Sprechstunde des betreffenden Arztes zu begeben, sie demselben zur Vidimirung vorzulegen, und sofort um Ausstellung der ärztlichen Todesursachbescheinigung (s. u.) zu ersuchen haben. — Wohnt der Arzt entfernt vom Sterbehause oder ist er in anderer Weise an der sofortigen Ausstellung seines Attestes behindert, so hat der Leichenschauer unerlässlich dafür zu sorgen, dass er das Attest nachträglich von dem Arzte erhält, und dasselbe dann auch nachträglich auf dem Civilstandsamte einzuliefern.

Es scheint ferner rathsam, dass die Todesbescheinigung des Leichenschauers gar nicht in die Hände der Angehörigen des Verstorbenen gelangt; diese Bescheinigung vielmehr, wö möglich gleichzeitig mit der ärztlichen Todesbescheinigung, von dem Leichenschauer direct dem Civilstandsamte eingehändigt werde, und die Angehörigen u. s. w. des Verstorbenen nunmehr lediglich auf dem Civilstandsamte den Inhalt der Todesbescheinigung persönlich oder durch bevollmächtigte Vertreter anzuerkennen und den Begräbnisserlaubnisschein daselbst in Empfang zu nehmen haben.

Als äussersten Termin für die Einreichung der Todesbescheinigung Seitens des Leichenschauers bei dem Civilstandsamte dürfte, bei gewöhnlichen Todesfällen, ein Zeitraum von 36 Stunden nach dem Eintritt des Todes festgestellt werden müssen.

Man wird hieraus erkennen, dass ich den Wunsch hege, die Angehörigen der Verstorbenen mit allen Formalien, Ausfragen auf dem Civilstandsamte u. s. w. möglichst unbehelligt zu lassen, und in der Person des Leichenschauers eine ganz neutrale und zuverlässige Mittelsperson zu schaffen, welche für die andernfalls so schwer aufrecht zu erhaltende Ordnung des Geschäftsganges Gewähr leistet und nach allen Seiten hin die Arbeit erleichtert.

Für diese Leistung ist dem Leichenschauer für jeden Sterbfall eine angemessene und in Abstufungen fest zu bestimmende Gebühr von denjenigen zu entrichten, welche die Kosten der Beerdigung des Verstorbenen zu tragen haben.

Ein zu erlassendes Leichenschaugesetz und eine besondere Instruction für die Leichenschauer werden alle diese und andere hier nicht besprochene Punkte (insonderheit auch das Verhalten der Leichenschauer bei plötzlichen Todesfällen, vermutheten wider natürlichen Veranlassungen des Todes u. s. w.) zu regeln haben.

Zusätzlich ist endlich zu bemerken, dass in Hospitälern aller Art, Gefängnissen, Siechen- und Armenhäusern, Kinderbewahranstalten, Findelhäusern, u. s. w. u. s. w. die sonst von dem Leichenbeschauer auszustellende Todesbescheinigung von dem Vorstande oder Inspector der Anstalt ausgestellt werden kann; die ärztliche Todesbescheinigung mit Angabe der Todesursache jedoch jedes Mal von dem Oberarzte des Hospitals, des Gefängnisses des Siechenhauses u. s. w. auszustellen sein würde. — Die Beförderung beider Bescheinigungen an das Civilstandsamt würde in diesen Fällen den an die Stelle des Leichenschauers tretenden Vorständen oder Inspectoren der betr. Anstalten zufallen.

Für todtgeborene Kinder werden die Todesbescheinigungen in Dänemark von den Hebammen ausgestellt und zwar nach einem besonderen Formular (s. o. S. 52). — Die Forderungen dieses Formulars entsprechen theils dem staatlichen, theils dem wissenschaftlichen Interesse. — In ersterer Beziehung gewähren sie ein gutes Mittel zur Controlle der Hebammen. — Ob dieser Vorgang nachzuahmen, und ob für das Attest der Hebammen noch die Bestätigung und Unterschrift des Leichenschauers zu fordern ist, dürfte Specialberathungen vorzubehalten sein.

In gleicher Weise darf diesen die Erwägung überlassen bleiben, ob bei der Auffindung von Leichen an die Stelle der gewöhnlichen Todesbescheinigung nicht eine solche zu treten hat, wie sie von der dänischen Commission (s. S. 49) in Vorschlag gebracht ist. Fällt die Entscheidung im bejahenden Sinne aus,

so wird es sich empfehlen, diese Todesbescheinigungen, sowohl für die Todtgeborenen, als für die aufgefundenen Leichen, sogleich durch Form und Farbe ein für allemal kenntlich zu machen.

Auch auf die nothwendig erscheinende Einrichtung von Leichenhäusern oder Leichenkammern in allen Gemeinden von über 2000 Seelen, wenn nicht in sämtlichen Gemeinden, gehe ich hier nicht näher ein. — Auch diese Frage kann späterer Berathung vorbehalten bleiben.

2. Die Constatirung der Todesursache.

Wenn die Mortalitätsstatistik ihre Zwecke erfüllen soll, so muss sie nicht nur lehren, welche Menschen sterben, und wo und unter welchen Lebensverhältnissen diese Menschen sterben, sie muss uns auch sagen, welches die Ursachen des Todes sind. — Dies ist eine so selbstverständliche Forderung, dass man darüber kein weiteres Wort zu verlieren braucht. — Kennen wir diese Ursachen des Todes nicht, so fehlt uns die erste und wichtigste Grundlage für die Erforschung der Ursachen der Erkrankungen und damit der Mittel und Wege zur Abhülfe dieser, ganz abgesehen davon, dass in solchem Falle auch eine wichtige Quelle für einzelne Gebiete der anthropologischen Statistik (Moralstatistik u. s. w.) verloren gehen würde. — Wenn man durch bestimmte Zahlen-nachweise erfährt, dass in dieser oder jener Gegend oder Stadt die Schwindsucht, der Typhus, die Trichinenkrankheit u. s. w. relativ bei Weitem mehr Menschenleben dahinrafften, als in einer andern Gegend oder Stadt, so wird sich die Forschung sofort den Ursachen dieses Verhältnisses zuwenden, und die Ermittlung dieser Ursachen wird zur Erkenntniss der Hülfsmittel führen, welche die Abnahme der Todesfälle in Folge der fraglichen Krankheiten sicher stellen. — Was aber an erster Stelle erforderlich ist, sind eben jene Zahlennachweise in Betreff der Gestorbenen selbst.

Man kann zugeben, dass hier vorzugsweise ein wissenschaftliches Interesse in Frage steht. Aber das staatliche Interesse ist so unmittelbar, so nahe mit demselben verbunden, dass

ich schliesslich nicht entscheiden möchte, wer den grössten Nutzen daraus zieht. — Es kann dem Staate wahrlich nicht einerlei sein, ob jährlich Tausende seiner Einwohner mehr oder weniger durch vermeidbare, oder doch in ihrer Gefährlichkeit zu beschränkende Krankheiten zu Grunde gehen, ob das mittlere Lebensalter der Menschen und damit die Gesamtleistungsfähigkeit derselben einen höheren oder niederen Stand erreicht, und es ist vielleicht nicht überflüssig hinzuzufügen, dass die werthvollsten Menschenleben einer grossen Reihe von Krankheits- und Todesursachen eben so unterworfen sind, als die weniger werthvollen. — Um aber zu erfahren, wo sich denn jene vermeidbaren Krankheiten und Todesfälle finden, ist die möglichst genaue Kenntniss der Todesursachen in den verschiedenen Ländern, Städten, Gemeinden u. s. w. das unerlässliche erste Postulat.

Und noch ein wichtiger Gesichtspunkt kommt hinzu. Denn nicht nur, dass die richtige Auffindung der Krankheits- und Todesursachen und die nun gegen dieselben anzuwendenden richtigen Maassnahmen die Zahl der Todesfälle selbst zu beschränken vermögen, mit der Hinwegschaffung oder Abschwächung jener Krankheitsursachen wird unmittelbar auch die Leistungsfähigkeit und Gesundheit derjenigen Bewohner gehoben, welche denselben nicht zum Opfer fielen, aber durch dieselben doch unbewusst eine Beeinträchtigung ihres körperlichen und geistigen Befindens erfuhren. Das zu verhüten, ist das grosse Ziel der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege, und es kann dem Staate gewiss wieder nicht gleichgültig sein, ob er Tausende von gesunden Einwohnern mit klarem Kopfe mehr oder weniger besitzt, ob er an seinen Arbeitstischen kräftige und ausdauernde Arbeiter oder eine grosse Anzahl schwächerer Naturen beschäftigt. — Die Ermittlung der Todesursachen ist es wieder, welche auch hier, in erster Reihe, die wichtigsten Fragen entscheidet.

Kann hiernach über die eminente Wichtigkeit der Erhebung der Todesursachen ein Zweifel nicht wohl bestehen, so fragt es sich, auf welchem Wege man der Wahrheit am nächsten kommen kann?

Schon oben (S. 191) habe ich mich in Bezug auf diese Frage in Kürze ausgesprochen. Darnach kann ich nur wiederholen, dass die Todesursachen so weit, als irgend möglich, von den behandelnden Aerzten angegeben werden müssen, und man sich nur in denjenigen Fällen mit Angaben von Laien begnügen darf, in welchen eine zuverlässige ärztliche Angabe nicht zu erlangen ist. — Ein jeder Arzt ist demnach gesetzlich zu verpflichten, über jeden von ihm behandelten, verstorbenen Kranken nach bestem Wissen und Gewissen eine Angabe der Todesursache zu machen; in allen denjenigen Fällen aber, in denen eine ärztliche Behandlung eines Verstorbenen nicht Statt hatte, die Todesursache desselben auch keinem Arzte bekannt war, wird der Leichenschauer, so weit er die Todesursache zu ermitteln vermag, dieselbe als muthmaassliche oder zweifellose zu constatiren haben. — Eine derartige Verpflichtung der Aerzte besteht bereits in England, in Holland, in Dänemark, in Schweden, in Sachsen, Bayern, Baden, im Grossherzogthum Hessen, in den Städten des Herzogthums Braunschweig, in Hamburg, Stadt Bremen, Stadt Lübeck, Stadt Frankfurt a. M., so wie im vormaligen Kurfürstenthum Hessen.

Für diese Angabe der Todesursache Seitens der behandelnden Aerzte werden bestimmte Formulare einzuführen sein; und da Alles, was in Bezug auf den Verstorbenen zu wissen erforderlich ist, bereits in der von dem Leichenschauer auszufüllenden Todesbescheinigung (s. o.) enthalten ist, so wird dieses Formular einfach auf dieselbe Bezug zu nehmen haben und der Arzt demnach mit keiner weiteren Angabe, als der der Todesursache belästigt zu werden brauchen. — Die dem Arzte von dem Leichenschauer vorzulegende Todesbescheinigung würde derselbe dabei durch Unterschrift anzuerkennen und eine Bemerkung darüber, dass dies geschehen, in seine Todesursach-Bescheinigung aufzunehmen haben.

So weit bin ich der Uebereinstimmung einer grossen Anzahl von Aerzten und Statistikern gewiss. Aber ich möchte den Versuch machen, noch einen Schritt weiter zu gehen.

Angenommen, dass unser Vorschlag zur Durchführung gelangt, und wir also für einen sehr beträchtlichen Procentsatz von Todesfällen in ganz Deutschland zuverlässige Nachrichten über die Todesursache erhalten. so liegt damit allerdings schon für viele Fragen ein äusserst werthvolles und genügendes Material vor. Aber verhehlen wir uns nicht, dass in Betreff der Krankheiten als Todesursachen die Kenntniss der Mortalitäts- und Einwohnerziffer nur für eine gewisse Reihe von Fragen genügt, eine sehr wesentliche andere Reihe von Fragen dagegen mit ihr noch keine Antwort erhält. Wenn man für eine Stadt von 10000 E. 100 Todesfälle an Typhus in einem Jahre verzeichnet findet, so ersieht man daraus, dass in dieser Stadt eine Typhus-Epidemie geherrscht hat, und erfährt zugleich in welcher Jahreszeit dieselbe grassirte, welche Alters- und Berufsklassen wesentlich betroffen wurden u. s. w. Wenn in derselben Stadt aber in einem Jahre nur 6—10 Typhus-Todesfälle vorkamen, so kann man daraus nicht auf eine allgemein verbreitete Ursache schliessen, und es drängt sich unmittelbar das Verlangen auf, die Ursache dieser 6—10 Typhus-Todesfälle kennen zu lernen. In fast noch höherem Grade gilt dies für andre Krankheiten: für die Schwindsuchten, die gichtisch-rheumatischen Krankheiten u. s. w., und ganz insonderheit für die alsbald näher zu bezeichnenden »vorwiegend localen Krankheiten«. Liegen uns z. B. bestimmte Zahlen für die in einem bestimmten District oder Lande an Fettsucht, Fettherz und Herzruptur, oder die an acutem Rheumatismus und Herzerkrankung Verstorbenen vor, so ist die Kenntniss dieser Zahlen an und für sich, und namentlich bei gleichzeitiger Kenntniss der durch die Todesbescheinigung gegebenen Aufschlüsse, von nicht zu unterschätzendem Werth. Um aber sofort weitere practische Folgerungen daraus zu ziehen, um mit den Zahlen, wie man sagt, »etwas anfangen« zu können, fehlt noch ein wesentliches Moment, und das ist die Kenntniss der sehr verschiedenen Ursachen, welche im einzelnen Falle die Krankheit

und den Tod herbeiführten. — Die Kenntniss der letzten Ursachen der Krankheit lehrt uns erst den Weg der Hülfe kennen, und Alles was nach dieser Richtung hin mit Sicherheit aufgeklärt werden kann, ist von der weittragendsten Bedeutung. Nun lassen sich aber in sehr zahlreichen Fällen die Ursachen der Einzelerkrankung mit grösster Sicherheit ermitteln; sie sind den Aerzten, welche sich überhaupt darum bekümmern, sehr häufig ganz zweifellos bekannt. Die sporadischen Typhusfälle lassen sich oftmals mit aller Sicherheit auf verunreinigtes Trinkwasser zurückführen; für Schwindsucht und Carcinome kann man oft mit aller Sicherheit als einzige Quelle die Erblichkeit ermitteln; für andre Schwindsuchten liegt oft im Beruf oder in der Lebensweise die zweifellose Ursache; für Fettsuchten kann oft lediglich erbliche Anlage, oft lediglich Genuss von Spirituosen als bestimmte Ursache nachgewiesen werden; für miasmatisch-contagiöse Krankheiten ist es schon von grösster Wichtigkeit zu wissen, ob sie »epidemisch« auftreten und ob nur »epidemische Verbreitung« oder »Ansteckung« als Ursache der Krankheit bezeichnet werden kann. Wenn es gelingen könnte in Betreff dieser bestimmt nachzuweisenden Krankheitsursachen eine Kenntniss im grossen Maassstabe zu erlangen, so wäre das ein ganz unschätzbarer Gewinn, und wenn es auch in 50 p. c. aller Krankheiten als Todesursachen unmöglich sein sollte, die Krankheitsursache mit Bestimmtheit zu eruiren, so wird die Kenntniss dieser Ursache in den übrigen 50 p. c. deshalb an Gewichtigkeit nichts verlieren. Schon der Gedanke an die Möglichkeit der Ausführung dieses Planes fordert zu einer reiflichen Erwägung desselben auf; mit ihr würde die Mortalitätsstatistik eine Vollendung erreichen können, welche wir bisher nicht gekannt, ja kaum geahnt haben. Und ich glaube, die Möglichkeit der Ausführung liegt vor! — Ist sie nicht einfach herbeizuführen durch die Beantwortung weniger Fragen in der Todesursach-Bescheinigung der Aerzte? Durch Beantwortung der Fragen: »Lässt sich die Erkrankung auf bestimmte Ursachen, und auf welche zurückführen? Ist die Ursache der Krankheit unbekannt oder zweifelhaft? Welches ist die wahrscheinliche Ursache

der Krankheit? — Wende man nicht ein, dass damit ein Wust von unbrauchbaren Angaben geschaffen werden würde. Werden die Aerzte ersucht, die Angabe der Ursache nur dann zu machen, wenn über dieselbe ein Zweifel nicht wohl bestehen kann, so vertraue ich der Gewissenhaftigkeit und Hingebung derselben, dass auch keine andre als zuverlässige Angaben gemacht werden; und handelt es sich um zu secretirende Ursachen, so können dieselben, je nach dem, absolut verschwiegen oder, wo eine Kenntniss derselben Seitens des Civilstandsbeamten nicht unstatthaft ist, in lateinischer Sprache bezeichnet, oder es können die Todesursach-Bescheinigungen dem Civilstandsbeamten auch direct und versiegelt von dem Arzte zugesandt werden. Und sollte der Versuch misslingen, ist es nicht der Mühe werth, ihn überhaupt zu machen? Vereinigen sich die Aerzte in gleichgesinntem Streben, so wird auf diesem Wege ein anders nie zu gewinnendes Ziel erreicht werden können; und, mag dieser Vorschlag beifällige Aufnahme finden oder verworfen werden, in Berücksichtigung des Gesagten wird man keinen Anstoss daran nehmen, wenn ich in den Entwurf des ärztlichen Todesursach-Bescheinigung-Formulars die oben beregten Fragen aufnehme.

Das Formular würde demnach etwa folgende Einrichtung erhalten:

Ärztliche Todesursachen-Bescheinigung.

Staat:

Nr. des Civilstandsregisters:

Bezirk (Kreis):

Gemeinde:

Der (die) in der vom Leichenschauer N. N.
ausgestellten Todesbescheinigung näher bezeichnete
vollständiger Name des (der) Verstorbenen:

Alter desselben (derselben):

Wohnung desselben (derselben):

ist von dem Unterzeichneten in seiner (ihrer) letzten, den Tod veranlasst
habenden Krankheit ärztlich behandelt, und ist gestorben in Folge von:

a. primäre Krankheit:

b. secundäre Krankheit (unmittelbare Todesursache):

Als bestimmte Ursache der Krankheit kann ich bezeichnen:

Die Ursache der Krankheit ist unbekannt — zweifelhaft.

Die Ursache der Krankheit ist wahrscheinlich:

Die Todesbescheinigung des Leichenschauers ist mir vorgelegt worden
und von mir unterzeichnet.

den ten 18

Der praktische Arzt:

(Diese Formulare würden, gleich den Todesbescheinigungen der Leichen-
schauer, für das männliche Geschlecht auf weissem, für das weibliche Ge-
schlecht auf rothem Papier in folio herzustellen sein.)

Wird dem Staate eine Gewähr geboten, auf diesem Wege ein brauchbares und zuverlässiges Material in Betreff der Todesursachen zu gewinnen? — Es lässt sich darauf nur erwidern, dass es keinen andern ausführbaren Weg gibt, um ein brauchbareres und zuverlässigeres herbeizuschaffen. Aber ich bin der Ueberzeugung, dass, was auf diesem Wege zu erreichen möglich ist, auch schon einen hohen Grad von Befriedigung zu gewähren vermag und von grossem Nutzen sein wird. — Bringen wir Alles in Rechnung: die zum Theil unsicheren Angaben der Laien-Leichenschauer, die Fehler und Mängel in den ärztlichen Diagnosen, die nicht allzuseitene, auch für den erfahrensten Arzt bestehende Unmöglichkeit, eine richtige Diagnose zu stellen — selbst erhebliche Krankheitszustände, wie z. B. der Magenkrebs, können mitunter so occult verlaufen, dass bei Lebzeiten des Kranken eine Diagnose nicht möglich ist —, so bleibt dennoch ein so grosser Procentsatz von richtig zu ermittelnden Todesursachen übrig, dass dieser allein schon die Arbeit lohnt. — Schon oben habe ich erwähnt, dass sich dieser Procentsatz in England und Wales auf 87,2, resp. 92,2 stellt. — Zweifellos befindet sich darunter gar manche irrthümliche Diagnose. Aber es darf behauptet werden, dass diese Irrthümer der grossen Mehrzahl nach solche Krankheitszustände betreffen, welche vielleicht eine weniger hervorragende Wichtigkeit für die statistischen Zwecke besitzen, und dass die Resultate dennoch im Allgemeinen als der Ausdruck der Wahrheit betrachtet werden dürfen. Die immer zunehmende Sicherheit der heranwachsenden ärztlichen Generationen in der Diagnostik lässt dabei die Hoffnung als begründet erscheinen, dass diese Quelle des Irrthums immer mehr, wenn auch nie ganz, versiegen wird. — Ich berufe mich in dieser Beziehung auf das übereinstimmende gewichtige Urtheil des Dr. Farr in England*), und kann mir nicht versagen, hier die Worte zu reproduciren, welche Dr. H. Weber in London a. a. O. dem Urtheil des Dr. Farr hinzufügte: »Ich bin überzeugt«, schreibt er,

*) Vgl. meine Mittheil. u. Vorsch. 1857. S. 60.

»dass in Deutschland grosser Nutzen aus einer allgemeinen Re-
 »gistration der Todesursachen hervorgehen wird, wenn nur erst
 »einmal der Anfang gemacht ist. Ohne Zweifel werden sich grosse
 »Schwierigkeiten bieten, aber auch Wege, viele derselben zu be-
 »seitigen. Wenn man sich aber durch die vielen sehr einleuch-
 »tenden Unvollkommenheiten, die sich besonders in den Land-
 »districten einstellen, abhalten lassen will, das Werk zu beginnen,
 »so lassen wir eine der grössten Belehrungsquellen unbenutzt, und
 »werden ausserdem in dieser Beziehung andern Nationen nach-
 »stehen müssen, bei welchen vielleicht die Medicin weniger ent-
 »wickelt ist, als bei uns«. — Möchte dieser Ausspruch die vollste
 Beherrschung finden!

Es bleibt mir übrig, den schwierigsten Punkt dieses Capitels zu besprechen: die Eintheilung und die Nomenclatur der Todesursachen. An der Discussion dieser Frage sind wesentlich die bisherigen Bestrebungen für die Ermittlung der Todesursachen gescheitert, und es wird auch wohl kaum möglich sein, etwas zu schaffen, was den ungetheilten Beifall Aller fände. Das liegt in der unfertigen Natur der medicinischen Wissenschaft. Aber gegenüber den überall verschiedenen Nomenclaturen und Eintheilungen, welche die vorstehenden Blätter kennen gelehrt haben, scheint doch ein Fortschritt, eine gewisse Einigung wenigstens, möglich, und ich würde glücklich sein, wenn es mir gelingen sollte, zu dieser beizutragen.

Mit einer Frage möchte ich von vorn herein abrechnen. Es ist die, ob den Aerzten überhaupt eine bestimmte Eintheilung und Nomenclatur zur weitmöglichsten Benutzung vorgeschrieben werden soll, oder nicht? — Nach dem genauen Studium der Schemata und der statistischen Berichte über die Todesursachen aus den verschiedensten Ländern, Staaten und Städten bin ich keinen Augenblick zweifelhaft, dass eine vorgeschriebene Nomenclatur nicht nur wünschenswerth, sondern absolut nothwendig ist. — Wird eine solche nicht gegeben, so werden wir nie zu gut vergleichbaren und nutzbringenden Resultaten gelangen. — Für die einzelnen praktischen Aerzte ist immerhin

noch ein grösserer Spielraum zulässig. Es ist sogar wünschenswerth, dass sich dieselben in der von ihnen auszustellenden Todesursach-Bescheinigung frei und ausführlich über die Reihe der den Tod veranlasst habenden Krankheitszustände aussprechen (z. B. Atheroma aortae — Embolie des Gehirns — Apoplexie; oder Vitium cordis — Nephritis chronica — Uraemie u. s. w.). Der das Urmaterial verarbeitende Arzt wird derartige Angaben schon richtig zu rubriciren wissen. Immerhin ist aber das möglichste Festhalten an einer vorgeschriebenen Nomenclatur auch für die einzelnen Aerzte zur Regel zu machen. — Für die Centralstellen dagegen, welche das mortalitätsstatistische Material verarbeiten und publiciren, ist eine Einigung über ein bestimmtes Schema der Todesursachen ganz unerlässlich. — Andernfalls wird die als wesentliche Aufgabe zu betrachtende vergleichende Statistik zur Unmöglichkeit. — Sehe man die oben, und zwar wesentlich zu diesem Zwecke ausführlich mitgetheilten Eintheilungen und Nomenclaturen nur an! Ueberall etwas Anderes; ein Wirrwarr sonder Gleichen!

In Bezug auf die Eintheilungen der Todesursachen im Grossen und Ganzen findet man hie und da noch eine Uebereinstimmung. Die Majorität hat sich für die Annahme der 6 Hauptclassen der auf dem Wiener internationalen Congresse im Jahre 1857 adoptirten Eintheilung der Todesursachen entschieden. (Vgl. Grossherzogth. Hessen S. 94). — Ich halte diese Eintheilung für die richtigste, für Staat und Wissenschaft erspriesslichste, und möchte sie zur Annahme empfehlen. — Nur um eine Classe möchte ich die genannte Zahl vermehrt sehen, und ich schliesse mich in dieser Beziehung dem Gutachten und Entwurf der wissenschaftlichen Deputation in Berlin (s. o. S. 140), sowie dem Vorgehange Bayerns (S. 122) an. — Die durch Schwangerschaft, Geburt und Kindbett herbeigeführten Todesfälle bilden eine so besonders characterisirte und scharf abzugrenzende, auch nirgends sonst passend unterzubringende Gruppe, dass ich es für nothwendig halte, sie auch als solche in dem Hauptschema der Todesursachen festzuhalten. Wir würden demnach 7 Hauptclassen von Todesursachen erhalten und zwar:

- I. Classe: Todtgeborene.
- II. » Verstorbene in der ersten Woche nach der Geburt wegen Schwäche oder angeborener Missbildung.
- III. » Tod aus Altersschwäche (über 60 Jahre).
- IV. » Gewaltsamer Tod.
- V. » Tod durch Krankheiten.
- VI. » Tod in Folge von Schwangerschaft, Geburt und Kindbett.
- VII. » Tod aus unbekannter Ursache.

Was nun aber die Eintheilung der Krankheiten als Todesursachen betrifft, so herrscht die grösste Verschiedenheit, und dieser für statistische Arbeiten, welche vergleichbare Werthe ergeben sollen, völlig unzulässigen Verschiedenheit kann nur dadurch abgeholfen werden, dass ein bestimmtes Schema vorgeschrieben wird. Irre ich nicht, so liegt der Grund der bisherigen, ausserordentlichen Differenzen wesentlich darin, dass man hier stets mehr ein wissenschaftliches, als praktisches Interesse im Auge behalten, dass man über die Wissenschaft den Staat vergessen hat. Der Eine liess sich dann von diesen, der Andere von jenen wissenschaftlichen, hie und da allerdings wenig haltbaren Gesichtspunkten leiten. — Es ist aber als die oberste Aufgabe der fraglichen Eintheilung und Nomenclatur voranzustellen, dass mit ihr der Staat ebensowohl seine Befriedigung erfahren soll, als die Wissenschaft, und es will mir scheinen, dass eine solche Aufgabe wenigstens sehr annähernd zu lösen ist.

Ich würde die Gränzen dieser Schrift weit überschreiten müssen, wollte ich die sämmtlichen einzelnen, oben mitgetheilten Verzeichnisse von Nomenclaturen und Eintheilungen der Todesursachen einer eingehenden Kritik unterziehen. — Ich mache nur darauf aufmerksam, wie die Einen die Lungenschwindsucht unter die constitutionellen Krankheiten rechnen, die Andern unter die Brustkrankheiten aufnehmen, die Dritten sie sogar unter beiden auführen (Frankfurt a. M.). Die Carcinome (Krebse) stellt der Eine wieder unter die constitutionellen Krankheiten, der Andere unter die localen Krankheiten der einzelnen Organe, der Dritte unter

die besondere Gruppe der Geschwülste, der Vierte sowohl unter die Allgemeinkrankheiten, als unter die Krankheiten der einzelnen Organe. Die Parasiten, die Syphilis vermisste ich in dem Entwurf der wissenschaftlichen Deputation in Berlin ganz. Die constitutionellen Knochenerkrankungen wieder stellt der Eine unter die »äusseren Schäden«, der Andre unter die Krankheiten der Bewegungsorgane, der Dritte unter die constitutionellen Krankheiten. Andre Eintheilungen lassen jedes geordnete System vermissen. Andere wieder stellen geradezu unstatthafte Forderungen, wie z. B. die Rubrizirung der Harnblasenkrankheiten unter die »äusseren Schäden,« (Oldenburg); oder bringen absolut unvereinbare Dinge unter ein und dieselbe Nummer (cf. Holland). Die Zuckerharnruhr ist dem Einen eine Krankheit des Nervensystems (Schweden), dem Andern eine constitutionelle Krankheit (Hamburg, Bremen), dem Dritten eine Krankheit der Harnwerkzeuge (England). Diese Beispiele mögen genügen, um die Zustände zu bezeichnen, in welchem wir uns in dieser Beziehung befinden!

An ein brauchbares System der Krankheiten als Todesursachen sind fünf Hauptforderungen zu stellen. Es muss

1. übersichtlich, klar, und in Bezug auf die einzelnen Rubriken jeden Zweifel möglichst ausschliessend sein; es muss
2. zweifellos richtigen pathologischen Anschauungen so weit als möglich entsprechen, und, wo noch Unsicherheiten existiren, diese als solche anerkennen; es muss
3. mit Leichtigkeit Resultate gewinnen lassen, welche unmittelbar praktische Folgerungen ergeben, und in dieser Hinsicht wesentlich die Forderungen der Staatsgesundheitspflege berücksichtigen; es muss
4. jedem Arzte einen gewissen, aber auch nur ganz bestimmten Spielraum gewähren; es muss endlich
5. auch da noch von Nutzen und anwendbar sein, wo man nur allgemeinere Angaben an Stelle gesicherter einzelner Diagnosen erhalten kann.

Diesen Aufgaben ist durch kein einziges, nach einem bestimmten Prinzip zu construierendes System zu entsprechen. Es bleibt

daher nichts übrig, als zu einem gemischten System zu greifen, welches theils die aetiologischen Momente, theils das Wesen der Erkrankungen, theils die erkrankte Localität zum Eintheilungsprincip hat. Ein solches System wird dem Philosophen vielleicht nicht gefallen; aber es ist praktisch, und darauf kommt es hier allein an.

Der Staat hat zunächst ein ganz hervorragendes Interesse daran, zu erfahren, welche Krankheiten es sind, die mannigfach das Leben kürzen, denen er aber selbst durch gesetzliche Anordnungen, oder denen die Gemeindeverwaltungen durch geeignete Maassnahmen bald mehr, bald weniger abzuhelpen vermögen. Hierher gehören zunächst alle diejenigen Krankheiten, welche durch allgemein verbreitete Schädlichkeiten, denen der einzelne Mensch nur in sehr ungenügender Weise abhelfen kann, veranlasst werden, Krankheiten, welche durch kosmische, atmosphärische und tellurische Verhältnisse erzeugt und durch Verkehr und Handel verbreitet werden. Die grösste Anzahl derselben ist längst unter dem Namen der miasmatisch-contagiösen Krankheiten (Cholera, Blattern, Scharlach, Diphtheritis, intermittirende Fieber u. s. w.) bekannt. In beschränkterem Sinne aber gehören hierher auch die parasitären Krankheiten (Trichinen, Taenia solium, u. s. w., Echinococcen u. s. w.), so wie die Krankheiten in Folge von Giften, welche in dieser oder jener Form in den Handel gelangen und gelegentlich tödtliche Vergiftungen, häufig aber bei Arbeitern u. a. schwere chronische Leiden herbeiführen. — Diese ganze Classe von Krankheiten hat das Gemeinsame, dass dem Menschen die krankheiterzeugende Noxe von Aussen zugeführt wird, dass er selbst mehr oder weniger schuldlos an dem Erkranken selbst ist, und man fasst sie passend unter dem Namen der Infectionskrankheiten zusammen. Wie dem Interesse des Staates, so entspricht aber die Aufstellung dieser Classe auch dem Interesse der Wissenschaft. Ein gewaltiges Gebiet, scharf begränzt und klar characterisirt, wird mit ihr sofort abgesondert; Fragen über die relative Frequenz, die geographische

Verbreitung und Wanderung, das zeitliche Auftreten u. s. w. der s. g. epidemischen Krankheiten, über die Zu- und Abnahme derselben in Folge von diesen oder jenen sanitären Maassnahmen, finden hier ihre Beantwortung. Und ein Gleiches gilt für die parasitären und Intoxications-Krankheiten, die so manches Leben trüben oder gar vernichten, und, abgesehen davon, dass sie in einer andern Classe von Krankheiten kaum oder schwer unterzubringen sind, logischer Weise auch durchaus hierher gehören. Denn es handelt sich ja *re vera* bei ihnen um eine Infectio. Zu den Intoxicationskrankheiten gehören aber, wie ich gleich hier bemerken möchte, nicht nur die durch mineralische, pflanzliche und thierische Gifte veranlassten Krankheiten, sondern auch die Intoxicationen durch spirituöse Getränke, der Alcoholismus, denn das Eintheilungsprincip für diese ganze Classe schliesst nicht aus, dass des einzelnen Menschen Wille oder Verstand in gewissem Maasse für das Zustandekommen der Erkrankung verantwortlich ist. Wir stellen demnach auf als

I. Ordnung: Die Infectionskrankheiten, und als

1. Abtheilung; die miasmatisch-contagiösen Krankheiten; als
2. » die parasitären Krankheiten; und als
3. » die Intoxicationen.

Die Kenntniss dieser Ordnung von Krankheiten als Todesursachen bildet die nothwendige Unterlage für gesetzliche Bestimmungen in Betreff der Quarantainen und Absperrungen, der öffentlichen und allgemeinen Desinfectionen von Brutstätten der Krankheitskeime, der Entfernung der menschlichen und thierischen Excremente aus der Nähe der menschlichen Wohnungen, der Cultur oder Abholzungen grösserer Terrainabschnitte, der Sistirungen des Schulunterrichts, der Fleischschau, der Nahrungsmittelbeaufsichtigung, des Handels mit Giften und giftigen Farbstoffen, der Fabrikordnung, u. s. w. u. s. w.; und ihre hohe Bedeutung für den Staat bedarf darnach keines weiteren Nachweises.

Ein zweites grosses Interesse haben Staat und Wissenschaft gemeinsam daran, zu erfahren, welche Anzahl von Leben zu Grunde

geht oder leidet in Folge erblicher Krankheitsanlagen, socialer Missstände, von Ueppigkeit und Armuth, von diesen oder jenen Berufsarten, u. s. w. — Hier liegt die Krankheit und Tod bringende Noxe allerdings oftmals auch in äusseren Verhältnissen, in schlechter Beschaffenheit der Wohnungen, der Aborte, des Baugrundes, in der Menschenanhäufung, zum grossen Theil aber auch in dem Menschen selbst und in den gesammten Lebensverhältnissen, die er sich schafft; alle diese Ursachen aber haben das Gemeinsame, dass sie Erkrankungen der gesammten Constitution des Menschen bedingen, und häufiger ein chronisches Siechthum, als rasch verlaufende, acute Krankheiten veranlassen. Auch diese ganze Classe ist eine pathogenetisch und pathologisch gut definirbare und gut characterisirte, und bestehen in Betreff dieser oder jener besonderen Erkrankung noch differente Auffassungen, so sollte man deshalb doch um so weniger Discussionen hervorrufen, oder gar das ganze System verwerfen, als bei der Rubricirung dieser Krankheiten unter einer andren Gruppe die Unsicherheit der wissenschaftlichen Auffassung nicht gebessert wird. In solchen Dingen ist ein Entschluss nothwendig; wohl ein Entschluss mit Vorbehalt, aber auf alle Fälle ein Entschluss. Insofern nun aber die Krankheitszustände, welche durch alle die bezeichneten Noxen veranlasst werden, bald vorzugsweise in der Erkrankung des Blutes und der Säfte, bald in der der Gewebe, bald in der der Functionen des Nervensystems, bald vorzugsweise in der einzelner anatomischer Apparate zur Erscheinung kommen, und wesentlich durch ein Leiden der ganzen Constitution, keinenfalls aber durch eine bestimmt characterisirte Art von Schädlichkeiten bedingt sind, fasst man sie am besten, nicht vom aetiologischen Gesichtspunkte aus oder unter dem einseitigen Namen der »Ernährungskrankheiten«, sondern unter dem Namen der constitutionellen Krankheiten zusammen.

Ich möchte demnach als

II. Ordnung: Die constitutionellen Krankheiten aufstellen und zu ihnen zählen: die scrophulösen und tuberculösen, die gichtischen und rheumatischen, die krebsigen Krankheiten und

analoge Neubildungen, die s. g. Blutkrankheiten im engeren Sinne des Wortes (Leukaemie, Scorbut u. s. w.), die Entwicklungs- und Ernährungskrankheiten der Kinder u. m. a.

Die Kenntniss dieser Gruppe von Krankheiten als Todesursachen gewährt dem Staat und den Gemeinden einen ungemein wichtigen Einblick in die äusseren und inneren Culturzustände der Einwohner, in die Folgen von Armuth und Reichthum für das körperliche und geistige Ergehen derselben; sie bildet die Unterlage für gesetzliche Bestimmungen und Verwaltungsmaassregeln in Betreff der Hausbauten, der Heizungs- und Ventilationsvorrichtungen in öffentlichen Anstalten, Gefängnissen u. s. w., der gesamten Schulhygiene, der Findel- und Kinderbewahranstalten, des Normalarbeitstages für verschiedene Gewerbe und der Beschäftigung von Kindern in Fabriken, der öffentlichen Wasch- und Badeanstalten u. s. w. u. s. w. Die private Gesundheitspflege andererseits findet hier das werthvollste Material für die Abschätzung der Einflüsse besonderer Ernährungsweisen ganzer Volksclassen oder einzelner Familien und Individuen, einzelner Berufsarten, der Einrichtungen der Wohnungen, der allgemein sittlichen und geistigen Ausbildung des Einzelnen, u. s. w. u. s. w.

Eine dritte, bestimmt abgränzbare und für die Staats-Interessen besonders wichtige Classe von Krankheiten bilden die Geisteskrankheiten. Man hat dieselben bisher fast allgemein unter die Rubrik der Localkrankheiten, und zwar mit Recht unter die des Gehirns verwiesen. Ich habe ihnen früher selbst dort ihre Stelle gegeben. Aber es besitzt diese Classe von Krankheiten eine so besondere und wesentliche Bedeutung, es ist so wichtig, sie behuf der für das Irrenwesen zu treffenden Maassnahmen leicht und rasch übersehen zu können, sie ist so gut und annähernd scharf characterisirt, dass ich es vorziehen möchte, sie als besondere Classe aufzustellen, und demnach hier als

III. Ordnung: Die Geisteskrankheiten
mit ihren verschiedenen Species unmaassgeblich verzeichne.

Mit diesen 3 grossen Classen von Krankheiten ist schon eine sehr bedeutende Anzahl derselben aus der ganzen Menge aus-

geschieden. Alles, was übrig bleibt, lässt sich jetzt passend von keinem andern Eintheilungsprincip aus gruppiren, als von dem anatomischen. Das hervorragend Bestimmende ist jetzt der Sitz der Krankheit, und um so mehr, als die ursächlichen Momente hier tausendfach variiren, Character, Verlauf und Bedeutung der Krankheiten selbst auch die mannigfachsten Verschiedenheiten zeigen, wird man dieser Eintheilung beistimmen. In der Mehrzahl der Länder, Staaten und Städte ist sie bereits adoptirt (s. d. obigen Nomenclaturen-Verzeichnisse).

Man hat, namentlich in der alten preussischen Nomenclatur der Krankheiten, den Unterschied zwischen hitzigen (acuten) innern Krankheiten und chronischen innern Krankheiten festgehalten, und auch das Schema der wissenschaftlichen Deputation in Berlin vom Jahre 1858 (s. S. 140) nimmt diese Theilung wieder auf. Den wesentlichsten Motiven der Deputation für dieselbe wird durch die Aufstellung unserer I. u. II. Ordnung entsprochen. Für die noch übrig bleibenden, gegenwärtig in Frage stehenden Krankheiten würde aber mit dieser Theilung ein zum Theil ganz unhaltbares und undurchführbares, zum Theil praktisch bedeutungsloses Eintheilungsprincip geschaffen werden. Denn eine gewöhnlich acut verlaufende Erkrankung kann unter Umständen auch sehr chronisch verlaufen, und eine in der Regel chronische Krankheit kann umgekehrt unter Umständen sehr rasch tödten. Ob ferner eine Krankheit acut oder chronisch verläuft, giebt uns keinen besonderen Aufschluss in Betreff ihrer ursächlichen Verhältnisse oder einen Anhalt für allgemeine hygieinische Folgerungen.

Ich kann mich hiernach, und nach Absonderung der Infectionskrankheiten und der constitutionellen Krankheiten als besonderer Ordnungen, für die übrig bleibenden Krankheiten der Eintheilung in hitzige und chronische innere Krankheiten nicht anschliessen, sondern fasse dieselben in der

IV. Ordnung: als vorwiegend locale Krankheiten zusammen. Die weitere Eintheilung derselben nach den anatomischen Apparaten (s. u.) bedarf keiner weiteren Begründung.

Dieses System, welches ich seinen wesentlichen Grundzügen

nach schon in meiner mehrfach erwähnten Schrift im Jahre 1857 empfohlen habe, hat sich bei dem Verein für gemeinschaftl. Arbeiten zur Förd. d. Heilk. durchaus bewährt; es ist nur von einzelnen Seiten beanstandet, von mehreren andern Vereinen oder Behörden dagegen adoptirt: es ist in seinen Forderungen so klar, dass es nur selten einem Zweifel des Arztes Raum lässt, sofern an dem Principe festgehalten wird, dass stets die Grundkrankheit oder die primäre Krankheit als Todesursache verzeichnet wird, nicht aber die secundäre, den Tod unmittelbar veranlassende; es gestattet ferner, wo eine speciellere Diagnose nicht möglich ist, doch die in der Regel mögliche Bezeichnung einer Gruppe, zu welcher die Todesursache zu rechnen ist; es ermöglicht weiter eine praktisch sehr brauchbare und summarische Statistik der einzelnen Gruppen von Todesursachen gegenüber der Gesamtzahl der Todesfälle; es gewährt endlich durch in jeder Gruppe offen zu lassende Räume der freien Bewegung der ärztlichen Bestimmungen der Todesursache, so wie specielleren Diagnosen den zulässigen und erforderlichen Spielraum. Etwaige Zweifel in Betreff einzelner Krankheiten und deren Rubricirung sind als solche durch ein ? bezeichnet, und in Betreff dieser mag die Zeit oder eine bessere Einsicht gern die wünschenswerthen Verbesserungen vornehmen.

Das ganze Schema der Todesursachen würde hiernach folgende Gestalt gewinnen:

Verzeichniss der Todesursachen.

I. Classe: Todtgeboren (Mortuus natus).

1. unreif (ante terminum)*.
2. reif (maturus).
 - a) vor der Geburt gestorben (mortuus ante partum).
 - b) während der Geburt gestorben (mortuus intra partum).

II. Classe: Verstorben innerhalb der ersten Woche nach der Geburt (mortuus intra primam hebdomadem).

1. aus Schwäche (ex debilitate).
 - a) Frühgeburt (natus ante terminum).
2. in Folge von Nabelblutung (ex haemorrhag. umbilic.).
3. in Folge von Phlebitis umbilicalis.
4. in Folge von Atelectasis pulmonum.
5. wegen angeborener Missbildung (ex deformitate congenita).
 - a) Hydrocephalus.
 - b) Spina bifida.
 - c)
 - d)
6. wegen

III. Classe: Tod aus Altersschwäche (Marasmus senilis) über 60 Jahre.

IV. Classe: Zufälliger oder gewaltsamer Tod (Mors accidentalis et violenta).

1. Zufälliger Tod (Mors accidentalis).
 - a) Knochenfractur (Fractura).
 - b) Schnitt- und Hiebwunde (Vulnus incisum).
 - c) Schusswunde (Vuln. sclopetarium).
 - d) Zerquetschung und Zerreissung (Contorsio, Distorsio).
 - e) Vergiftung (Veneficium).
 - f) Verbrennung (Ambustio).
 - g) Blitzschlag (mors ex fulmine).
 - h) Erstickung durch Kohlendunst (Intoxicatio e vaporibus carbonum candentium).
 - i) Erstickung durch fremde Körper (Suffocatio ex corporibus extraneis).

*) Als »unreif« sind nur diejenigen todtgeborenen Kinder zu bezeichnen, welche nach mindestens 6monatlicher Schwangerschaft geboren werden.

k) Verhungern (mors ex fame).

l) Erfrieren (congelatio).

m)

n)

2. Gewaltsamer Tod (Mors violenta).

a) Selbstmord (Suicidium).

(Angabe wodurch).

b) Mord, Todtschlag (Homicidium vel lesiones lethales).

c) Hinrichtung (Supplicium legale).

3. Tödlicher Ausgang von chirurgischen Operationen (Mors ex sequelis operat. chirurg.).

a) Pyaemia.

b) Haemorrhagia.

c)

V. Classe: Tod durch Krankheit (Mors ex morbo).

I. Ordnung: Infectiouskrankheiten (Morbi ex infectione).

1te Abth.: Miasmatisch-contagiöse Krankheiten (Morbi miasmatici-contagiosi).

a) Variola und Variolois bei Vaccinirten.

b) Variola und Variolois bei nicht Vaccinirten.

c) Varicella.

d) Scarlatina.

e) Diphtheritis.

f) Morbilli.

g) Miliaria.

h) Influenza?

i) Cholera asiatica.

k) Cholera nostras,

l) Typhus abdominalis.

m) Typhus exanthematicus.

n) Typhus (febris) recurrens.

o) Dysenteria.

p) Febr. intermitens und Malariacachexie.

q) Milzbrand (Febr. carbunculosa. Anthrax. Pustula maligna).

r) Rotz und Wurm (Malleus humidus et farcinosus).

s) Gangraena nosocomialis.

t) Gonorrhoea (Strictura urethrae).

u) Syphilis.

2te Abth.: Parasitäre Krankheiten (Morbi parasitici).

a) Trichiniasis.

b) Taenia solium (Cysticercus cellul.).

c) *Taenia echinococcus*.

d)

e)

f) Soorpilz (*Aphthae*).

3te Abth.: Intoxications - Krankheiten (Intoxicationses)*).

a) Alkoholismus.

α) Delirium tremens.

b) Mineralische Gifte (*Venena mineralia*).

α) Chronische Bleivergiftung (*Plumbismus*).

β) Chronische Arsenikvergiftung (*Arsenismus*).

γ) Chronische Phosphorvergiftung (*Phosphorismus*).

δ)

c) Vegetabilische Gifte (*Ven. vegetabilia*).

α) Ergotismus

β) Narcotismus (*Opium, Morphium, Chloral etc.*).

γ)

d) Thierische Gifte (*Ven. animalia*).

α) Hundswuth, Wasserscheu (*Lyssa humana*).

β) Leichengift (*Necusia*).

II. Ordnung: Constitutionelle Krankheiten (*Morbi constitutionales*).

1. Scrophulosis**).

a) *Lymphomata externa*.

b) *Lymphomata interna, in specie glandular. mesenterii (Tabes mesaraica)*.

c) *Osteomyelitis, arthrocace scrophulosa*.

2. Rachitis.

3. Paedatrophia***).

4. Tuberculosis miliaris acuta****).

5. Chronische Lungenschwindsucht (*Phthisis pulmonalis*).

*) Die acuten Vergiftungen, zufällige sowohl, als beabsichtigte, gehören in die IV. Classe der Todesursachen.

**) Hierher alle Krankheitszustände, welche zweifellos durch die s. g. scrophulöse Constitution bedingt erscheinen, einerlei welches Organ sie betreffen.

***) Ohne besondere Localerkrankungen.

****) Hierher nur die ganz acut verlaufenden Miliartubercnosen, aber sowohl die des Gehirns, als der Lungen und anderer Organe.

6. Käsig-tuberculöse Processe in andern Organen ohne Lungenaffection*).
7. Acuter Gelenk-Rheumatismus (Rheumarthritis acuta).
8. Arthritis chronica, deformans.
9. Struma und Cretinismus.
10. Fettsucht (Polypionia).
11. Osteomalacia.
12. Morb. maculos. Werlhof.
13. Scorbutus.
14. Haemorrhophilia.
15. Leukaemia.
16. Amyloide Degeneration ohne nachweisbare Grund-leiden.
17. Menstruationsstörungen.
 - a) Innere Blutungen; speciell haematocoele re-trouterina.
 - b)
18. Carcinoma.
 - a) C. ventriculi.
 - b) C. mammae.
 - c) C. uteri.
 - d) C.
19. Neoplasmata alia.
 - a) Enchondroma (ubinam?).
 - b) Sarcoma (ubinam?).
 - c)
 - d)
20. Morbus Addisonii (Bronzekrankheit).

III. Ordnung: Geisteskrankheiten (Morbi psychici).

1. Einfache Seelenstörungen (M. psych. simpl.).
2. Durch Epilepsie oder Paralyse complicirte See-lenstörungen (M. psych. complicati).
3. Dementia senilis et organica.
4. Idiotia.

*) Hierher die chronisch-tuberculösen Processe im Darm, Uterus, Larynx u. s. w., falls die Lungenaffection fehlt oder ganz in den Hintergrund tritt. Diese Processe fallen ihrem Wesen nach mit den sub. 1. a, b, c. zu verzeichnenden scrophulösen Processen zusammen. Ich habe sie in dieser Weise aber doch getrennt, weil die Praxis fast überall noch diese Unterschiede festhält und die s. g. scrophulösen Affectionen wesentlich das jugendliche Alter betreffen, und eine Trennung derselben in dieser Beziehung nützlich erscheint. — Der gegenwärtige Zustand der ganzen Lehre bietet hier, wie man anerkennen wird, grosse Schwierigkeiten.

IV. Ordnung: Vorwiegend locale Krankheiten (M. organorum singulorum).

1. Abth.: Krankheiten des Nervenapparates (M. systematis nervosi).

- a) Meningitis cerebri (non tuberculosa).
- b) Meningitis medull. spinal. (non tuberculosa).
- c) Meningitis cerebro-spinal. epidemica et sporadica.
- d) Hydrocephalus chronicus.
- e) Apoplexia cerebri *).
- f) Tabes dorsualis (Ataxia).
- g) Atrophia musculor. progressiva.
- h) Morb. Basedowii.
- i) Chronische Erweichungen an den Centraltheilen.
- k) Epilepsia.
- l) Chorea.
- m) Selbständ. Trismus und Tetanus.
- n) Diabetes mellitus. ?
- o) Diabetes insipidus.
- p) Alii morbi cerebri et med. spinal.
- q) Neuromata nervorum peripheric.

2. Abth.: Krankheiten des Respirationsapparates (M. organ. respirationis).

- a) Croup (einfacher, nicht diphtherischer).
- b) Pneumonia acuta vera.
- c) Gangraena pulmonum.
- d) Pneumonia catarrhalis.
- e) Bronchitis acuta.
- f) Bronchitis chronica et Bronchiectasis.
- g) Pneumonia interstitialis chronica non phthisica.
- h) Emphysema pulmonum.
- i) Pleuritis acuta.
- k) Pleuritis chronica.
- l)
- m)

3. Abth.: Krankheiten des Circulationsapparates (M. organ. circulationis).

- a) Pericarditis acuta **).
- b) Myo- und Endocarditis. **)

*) Nur dann hier, wenn die Ursache nicht aufgefunden werden konnte; sonst unter Vitium cordis, Arteriosklerosis, u. s. w.

**) Wenn in Folge von Rheumarthritis acuta, unter dieser aufzuführen.

- c) Vitium organicum cordis.
- d) Endarteriitis chronica (Atheroma arteriar. Arteriosklerosis),
- e) Aneurysma, (Ubinam?)
- f) Phlebitis.
- g) Varices (inclus. Varic. haemorrhoid. et Ulcera varicosa).
- h) Gangraena senilis.
- i) Cor adiposum. Ruptura cordis.

4. Abth. Krankheiten des Digestionsapparates (M. org. digestionis).

- a) Parotitis (Mumps)?
- b) Noma (Stomacace)?
- c) Angina tonsillaris.
- d) Ulcus ventriculi rotundum perforans.
- e) Hernia incarcerata.
- f) Volvulus, Intussusceptio.
- g) Diarrhoea (Catarrh. intestinal.)
- h) Hepatitis acuta flava.
- i) Abscessus hepatis.
- k) Hepatitis chronica interstitialis (Cirrhosis hepatis).
- l) Cholelithiasis.
- m) Peritonitis. (Perityphlitis).
- n) Fistula intestini recti.
- o) Morbi splenis.
- p) Morbi pancreatis.
- q)

5. Abth.: Krankheiten des Harnapparates. (M. org. uropoëticorum).

- a) Nephritis acuta.
- b) Nephritis chronica (Atrophia granularis; Morb. Bright, Cystoide Degeneration).
- c) Urolithiasis.
- d) Hypertrophia prostatae.
- e) Catarrhus, Hypertrophia, Diverticulum vesicae urinariae.
- f) Fistula urinaria.
- g)

6. Abth.: Krankheiten des Sexualapparates (M. org. sexualium).

- a) Orchitis.
- b) Ovarialkrankheiten.

c) Uteruskrankheiten *).

d) Krankheiten der Mamma.

e)

7. Abth.: Krankheiten der äusseren Bedeckungen
(M. integument. extern.)

a) Inflammatio telae subcutaneae (Phlegmone).

b) Sclerema. ?

c) Erysipelas. ?

d) Carbunculus.

e) Furunculosis.

f) Elephantiasis.

g) Fistula.

h)

8. Abth.: Krankheiten des Lymphgefässsystems (M.
systemat. lymphatici).

a) Lymphangioitis.

b) Lymphadenitis **).

9. Abth.: Krankheiten der Knochen und Gelenke (M.
ossium et articulationum).

a) Periostitis.

b) Panaritium profundum.

c) Ostitis, Osteomyelitis (Caries) ***).

d) Necrosis ossium.

e) Arthrocace.

f) Kyphosis Pottii.

g) Synovitis.

h)

10. Abth.: Krankheiten der Muskeln (M. musculorum).

a) Psoitis. Abscess. psoae.

b) Atrophia musculorum lipomatosa. ?

VI. Classe. Tod der Frauen in Folge von Schwangerschaft,
Geburt und Kindbett. (Mors mulierum ex gravi-
ditate, partu et puerperio.)

1. Graviditas extrauterina.

2. Mola hydatidosa.

3. Abortus. Haemorrhagia.

*) Carcinom und Sarcom sind unter den »constitutionellen Krankheiten« zu verzeichnen.

**) Die zweifellos scrophulösen Formen sind unter »Scrophulosis« (V, II. 1. a. und b.) zu verzeichnen.

***.) Die zweifellos scrophulösen Formen sind unter »Scrophulosis« (V, II. 1. c.) zu verzeichnen.

4. Placenta praevia. Haemorrhagia.
5. Ruptura funiculi umbilicalis (Partus praecox).
6. Mors ex partu praeternaturali.
 - a) Forcipe adhibita.
 - b) Versione.
 - c) Kephalotripsia.
 - d) Sectione caesarea.
7. Haemorrhagia post partum.
8. Eclampsia parturientium.
9. Febris puerperalis.
10. Parametritis } post partum.
11. Oophoritis }

VII. Classe. Tod aus unbekannter Ursache (Mors ex causa ignota).

Dieser Entwurf eines Schema's der Todesursachen ist in seiner Ausführlichkeit wesentlich für die das Material verarbeitenden Centralstellen berechnet. Aber es ist nothwendig, dass derselbe in seiner vollen Ausführlichkeit auch jedem praktischen Arzte bekannt gegeben wird, damit die vorgeschriebenen Nomenclaturen möglichst allgemeine Einführung erfahren.

Sehr praktisch ist die in Belgien und im Grossherzogthum Hessen getroffene Maassnahme, das ganze Schema der Todesursachen der Rückseite der Formulare für die ärztliche Todesursach-Bescheinigung aufdrucken zu lassen, und es möchte dieselbe zu allgemeiner Annahme zu empfehlen sein. — Im Uebrigen kann ich mich hier auf das bereits oben (S. 209) Gesagte beziehen.

Der Geschäftsmechanismus ergibt sich nun aber nach den früheren Ausführungen von selbst. — Der Leichenschauer ist verantwortlich dafür, dass, wo immer eine ärztliche Behandlung stattfand, die ärztliche Todesursach-Bescheinigung von dem Arzte ausgestellt und auf dem Civilstandsamte eingeliefert wird. — Soll die Todesursache secretirt werden, so hat der Arzt die Bescheinigung versiegelt an den Civilstandsbeamten einzusenden. — Ist der Arzt irgendwie rechtlich behindert, die Bescheinigung sofort nach dem Eintritt des Todes auszustellen, oder wohnt der Arzt entfernt von

dem Verstorbenen, so hat der Leichenschauer dafür Sorge zu tragen, dass sie nachgeliefert wird. — In zur gerichtlichen Untersuchung kommenden Fällen stellt der Gerichtsarzt (Obducent) die Bescheinigung aus. — In allen öffentlichen Anstalten, Hospitälern, Gefängnissen u. s. w. der behandelnde Arzt oder sein Assistent.

Wer aber soll die Formulare für die Todesbescheinigungen der Leichenschauer sowohl, als für die Todesursach-Bescheinigungen der Aerzte herstellen lassen? Das leitende Princip muss hier die möglichste Gleichförmigkeit für das gesammte deutsche Reich sein. Es erscheint demnach wünschenswerth, dass sämtliche Formulare in ein und demselben Format, auf gleichem Papier und selbstverständlich mit gleichen Rubriken womöglich in einer einzigen Druckerei hergestellt werden. — Von dieser Druckerei würde jedes Civilstandsamt (oder mehrere Civilstandsämter nach getroffener Uebereinkunft zusammen) die erforderliche Anzahl von Formularen direct zu beziehen haben, und von dem Civilstandsamte würden dieselben alsdann den Leichenschauern, so wie den Aerzten zugestellt werden müssen. — Mit den geringen Kosten für dieselben würden aber m. g. E. die einzelnen Gemeinden zu belasten sein; denn der letzte Segen, der aus der Mortalitätsstatistik erwachsen soll, fällt ihnen, dem Wohlergehen ihrer Mitglieder, zu. — Die speciellen Anordnungen für die Herstellung der Formulare würden am geeignetesten von dem statistischen Centralamt des deutschen Reiches getroffen werden.

3. Die Meldung des Todesfalls bei der Civilstandsbuchführung.

Was gegenwärtig für Preussen und einzelne kleinere deutsche Staaten (Baden, Rheinhessen) bereits gesetzliche Gültigkeit hat, wird eine solche voraussichtlich für ganz Deutschland noch früher erreichen, als diese Zeilen in die Oeffentlichkeit gelangen. — Es ist die Registrirung der Todesfälle auf Civilstandsämtern, statt, wie bisher, bei den Kirchenämtern. — Dieselbe bildet einen Theil des Gesetzes »über die Beurkundung des Personenstandes«, welches

in den nächsten Wochen dem deutschen Reichstage zur Berathung vorgelegt werden wird.

(Selbstverständlich handelt es sich zunächst darum, dass die Meldung durch glaubhafte und verantwortliche Personen geschieht, und dass die Zeugenschaft derselben beurkundet wird. Das für Preussen erlassene Gesetz bestimmt deshalb in § 42 (s. o.), dass die über den Todesfall aufzunehmende Urkunde den Namen desjenigen enthalten soll, welcher den Todesfall auf dem Civilstandsamte meldet. — In wie weit dies schriftlich von Seiten der Angehörigen oder mündlich durch Dritte geschehen kann, wird näher zu bestimmen sein.

Ist diese Meldung aber überhaupt gesetzlich vorgeschrieben, so handelt es sich nur noch um die Zeit nach dem Eintritt des Todes des Verstorbenen, binnen welcher sie zu erfolgen hat, und um die von dem Anmeldenden zu verlangenden Angaben.

In ersterer Beziehung scheint es erforderlich, dass die Meldung so bald als möglich nach dem Eintritt des Todes von Seiten der nächsten Angehörigen, Verwandten, und Bekannten u. s. w. erfolgt, damit der Civilstandsbeamte sofort überhaupt Kenntniss davon erhält. Im Allgemeinen wird es sich empfehlen, dass diese Meldung sofort nach der ersten Leichenschau (s. o. S. 195) erfolgt. In letzterer Hinsicht wird es darauf ankommen, ob man sich zur Annahme unserer obigen Proposition, dass der Leichenschauer in der von ihm auszustellenden Todesbescheinigung sämtliche von der Civilstandsbuchführung zu beantwortende Fragen beantwortet, annimmt, oder nicht. — Geht man auf die Propositionen, deren Vorzüge ich oben (S. 189) hervorzuheben gesucht habe, ein, so würde der Anmeldende weiter nichts anzugeben haben, als den vollständigen Namen, das Alter, den Beruf und die Wohnung des Verstorbenen, und mit allen weiteren Fragen auf dem Civilstandsamte verschont werden können. Geht man nicht auf die Proposition ein, so würde sich der Civilstandsbeamte der Mühe unterziehen müssen, alle die in obiger Todesbescheinigung (s. S. 196) bezeichneten Fragen zu stellen und die Antwort darauf zu protocolliren.

In beiden Fällen ist aber die Aufgabe der Anmeldenden eben so wenig, als des Civilstandsbeamten mit diesem einen Acte als erledigt zu betrachten. — Um die gesetzmässige Vornahme der Leichenschau zu sichern, ist vielmehr die allgemeine Bestimmung erforderlich, dass keine Leiche beerdigt werden darf, ohne dass vom betreffenden Civilstandsamte ein Begräbnisschein mit Angabe der zulässigen Begräbnisszeit ausgestellt worden ist, und dass der Kirchhofsaufseher oder Todtengräber bei hoher Strafe gehalten ist, keine Leiche zu beerdigen, ohne dass ihm der Begräbnisschein eingehändigt wird. — Der Civilstandsbeamte wird aber anzuweisen sein, keinen Begräbnisschein auszustellen, ehe ihm nicht die vom Leichenschauer, Hospitalvorstehern u. s. w. auszufertigende Todesbescheinigung und die ärztliche Todesursach-Bescheinigung vorgelegt sind. Von ersterer würde in keinem Falle, von letzterer gänzlich oder vorläufig in denjenigen Fällen zu abstrahiren sein, in denen eine ärztliche Behandlung des Verstorbenen nicht stattfand oder die ärztliche Bescheinigung nicht zeitig genug zu erlangen war.

Der einen Todesfall Anmeldende ist demnach bei der Anmeldung selbst dahin zu bescheiden, dass er sich am nächstfolgenden, resp. zweitfolgenden Tage wieder einzufinden habe, um den Begräbnisschein von dem Civilstandsbeamten entgegenzunehmen. — Erst mit dem Empfang dieses Begräbnisscheins ist die Pflicht des einen Todesfall Anmeldenden dem Civilstandsamte gegenüber erfüllt.

Bei der Entgegennahme des Begräbnisscheins würde dem Anmeldenden der Inhalt der vom Leichenschauer ausgestellten Todesbescheinigung vom Civilstandsbeamten vorgelesen werden und die Genehmigung des Inhalts durch Unterschrift oder Zeichen Seitens des Anmeldenden erfolgen müssen. — Für diese Unterschrift ist in dem obigen Formular für Todesbescheinigungen (s. S. 197) der Platz bezeichnet.

Die dem Kirchhofaufseher oder Todtengräber eingehändigten Begräbniss-Erlaubnisscheine sind von demselben mit einer Be-

merkung über Ort und Zeit des stattgefunden habenden Begräbnisses zu versehen und an das Civilstandsamt (wöchentlich oder monatlich) abzuliefern. — Dieselben werden auf dem Civilstandsamt asservirt. —

4. Die urkundliche Registrirung und durch Ertheilung eines Begräbnisscheins zu documentirende Anerkennung des Todesfalls.

Es musste manches Wort geschrieben werden, ehe ich bis hieher gelangen konnte. — Aber so viele Worte auch erforderlich waren, der in und mit ihnen empfohlene Arbeitsmechanismus wird sich jetzt als ein ausserordentlich einfacher darstellen. Die Angehörigen, Hausgenossen u. s. w., des Verstorbenen zeigen dem Leichenschauer den Eintritt des Todesfalls an und melden nach vorgenommener erster Leichenschau Namen, Alter und Wohnung des Verstorbenen auf dem Civilstandsamte; der Leichenschauer stellt die vorgeschriebene Todesbescheinigung, und der behandelnde Arzt (im Falle ein solcher vorhanden ist) die Todesursach-Bescheinigung aus. Beide Scheine werden baldmöglichst bei dem Civilstandsamte durch den Leichenschauer eingereicht. — Die Angehörigen des Sterbehauses machen einen zweiten Weg auf das Civilstandsamt, und ist Alles in Ordnung befunden, so empfangen sie den gesetzlich vorgeschriebenen Begräbnisschein.

Dem Civilstandsbeamten liegen jetzt zwei Urkunden vor. Die eine ist die vom Leichenschauer, die andere die vom behandelnden Arzte ausgestellte Todesbescheinigung, resp. Todesursach-Bescheinigung. Der Inhalt beider wird nunmehr in das Todtenregisterbuch übertragen. Das zu einer nach allen Seiten hin brauchbaren Mortalitätsstatistik erforderliche Material liegt damit in ordnungsmässiger Weise gebucht vor, ohne dass damit dem Staate eine grössere Ausgabe oder eine grössere Arbeit zugemuthet worden wäre.

Register, Todesbescheinigungen der Leichenschauer und ärztliche Todesursachbescheinigungen werden von dem Civilstands-

amate als Urkunden bewahrt, und trägt man ein Bedenken in Betreff des Bekanntwerdens von Todesursachen, welche im Interesse der Familie des Verstorbenen oder aus andern Gründen verschwiegen bleiben sollen, so wird man dasselbe durch Annahme der in Basel geltenden Bestimmung beschwichtigen können, dass Niemandem ohne Erlaubniss des Civilstandsamt Vorstandes der Einblick in die Registerbücher oder die Todesbescheinigungen und Todesursachatteste gestattet wird, oder auch durch die Bestimmung, dass die Todesursach-Bescheinigungen gesondert registrirt und vom Civilstandsamte secretirt werden.

In Betreff der noch übrig bleibenden Punkte kann ich mich kurz fassen. Was zunächst

5. Die Verarbeitung des gesammelten Materials

anbetrifft, so wird dieselbe einmal den Nutzen der betreffenden einzelnen Gemeinden und andererseits die Anforderungen des Staates zu berücksichtigen haben.

In ersterer Beziehung ist es wünschenswerth, dass in allen Gemeinden, welche öffentliche Localblätter unterhalten, eine monatliche und jährliche Zusammenstellung der Todesfälle in diesen Gemeinden auf dem Civilstandsamte angefertigt wird. — In grösseren Städten, welche mehrere Civilstandsämter besitzen, würde jedes einzelne Amt diese Arbeit zu leisten haben und die Zusammenfügung der summarischen Berichte der einzelnen Aemter die Aufgabe einer näher zu bestimmenden Centralstelle bilden.

Diese monatlichen Berichte würden mindestens anzugeben haben:

1. die Gesamtzahl der Verstorbenen, mit der Trennung nach dem Geschlecht.
2. die Zahl der Todtgeborenen.
3. die hauptsächlichsten Todesursachen, unter Zugrundelegung der oben vorgezeichneten 7 Hauptclassen der Todesursachen überhaupt und der 4. Ordnungen der Krankheiten als Todesursachen im Besonderen.

Will man den Berichten in grossen Städten, wie Berlin, Hamburg, Köln, Bremen, München, Frankfurt a. M. u. s. w. eine weitere Ausdehnung geben, so bleibt dies den Gemeindebehörden überlassen. Maassgebend dürfte dabei sein, dass der Belehrung der Einwohner der Stadt über die vorherrschenden Krankheiten und die Zahl der von denselben geforderten Opfer jeder Vorschub geleistet werden soll, und namentlich würden deshalb bei dem Vorherrschen von epidemischen Krankheiten genaue statistische Zusammenstellungen nicht nur monatlich, sondern selbst wöchentlich, und bei besondern Vorkommnissen, wie z. B. der Cholera, selbst täglich angefertigt und publicirt werden müssen. — Kurzen Erläuterungen und Rathschlägen von Seiten Sachverständiger ist dabei der weiteste Spielraum zu lassen.

Umfangreichere und grössere Aufgaben hat der Staat zu lösen. Ihm liegt es ob, das gesammelte Material theils für die Bevölkerungsstatistik, theils für die öffentliche Gesundheitspflege, theils für sociale Fragen und Aufgaben der Verwaltung des Staates, theils für die medicinische Wissenschaft zu verwerthen oder in dieser Beziehung doch den Fachmännern zugänglich zu machen. Zu diesem Behufe ist es erforderlich, dass den Centralbehörden der einzelnen Staaten, d. h. dann den statistischen Bureaux derselben, genaue und vollständige Abschriften der Registerbücher zugehen, und wenn Herr Geh. Rath Engel hiezu bereits die Form der Zählblättchen empfohlen hat, so wird man solcher Empfehlung die grösste Beachtung zu schenken Veranlassung haben*).

*) Sollte auch hier wieder die Forderung erhoben werden, dass man die Todesursachen in Rücksicht auf die Angehörigen secretiren müsse, so wird sich das sehr einfach dadurch erreichen lassen, dass auf den Zählblättchen nur die Nummer des Civilstandsregisters verzeichnet, der Namen des Verstorbenen dagegen verschwiegen wird. — Sämmtliche übrige Angaben und auch die Todesursache, können alsdann ohne jedes Bedenken übertragen werden. Und soll die Todesursache selbst dem Abschreiber verborgen bleiben, so würde dieselbe von dem Civilstandsbeamten selbst in ein abgesondert zu führendes Registerbuch eingetragen und auf den an die statistischen Bureaux einzusendenden Zählblättchen verzeichnet werden

Hierdurch erwächst dem Staate eine Ausgabe. Für Preussen berechnet sich dieselbe (Abschriften der Geburts- und Heirathsurkunden eingeschlossen) auf nahezu 10 Thaler pro Tausend Registerfälle oder in Summa, bei 2,100,000 Stück, auf 21,000 Thaler*). Das ist eine Summe, welche in der That als äusserst gering im Verhältniss zu dem damit erkauften Werthe an Material bezeichnet werden darf. — Freilich ist diese Summe lediglich für die allgemeineren Aufgaben der statistischen Bureaux erforderlich, und für die Bearbeitung besonderer Theile des Materiales, wie z. B. der Statistik der Todesursachen, werden noch besondere Kräfte und besondere Mittel erforderlich sein. Nicht oft werden Aerzte freiwillig solcher Arbeit ihre Dienste leisten können, wie es z. B. gegenwärtig in Frankfurt a. M., in Darmstadt, im Haag u. a. O. in nicht genug anzuerkennender Weise geschieht. Die Nothwendigkeit regelmässiger Continuation der Arbeit erfordert sogar die Bestellung besonderer ärztlicher Arbeitskräfte und eine ausreichende Besoldung derselben; sie fordert, dass jedes statistische Bureau einen Arzt unter seinen ständigen Beamten zählt. Aber der Staat wird keine Summe fruchtbarer anlegen können, als diejenige, welche er auf die Gewinnung der tüchtigsten Aerzte für diese Stellen verwendet. Von der Qualification dieser Aerzte wird die Lebensdauer und das Wohlergehen der Staatsangehörigen in gewissem Sinne abhängig sein.

Jeder einzelne Staat Deutschlands kann in dieser Weise zu-
 können. — Auf diesem Wege können die Todesursachen eben so geheim gehalten werden, wie in Frankreich durch Verschweigen der Namen der Verstorbenen in den ärztlichen Todesursach-Bescheinigungen (s. o. S. 175) und doch liegt gegenüber Frankreich der Vortheil vor, dass die ärztlichen Mitglieder der statistischen Bureaux erfahren, zu welcher Declaration der Personalien die ärztliche Todesursach-Bescheinigung gehört. Wäre das nicht der Fall, so verlöre der grösste Theil dieser Personalien ganz an Werth. — Für die Geheimhaltung der Todesursachen vor den Angehörigen haben wir aber bereits durch unsere oben (S. 199) vorgeschlagene Einrichtung Sorge getragen.

*) Vgl. Engel, der Einfluss des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes u. s. w. S. 18.

nächst erfahren, wie viele seiner Einwohner alljährlich vom Tode hingerafft werden, welche Alters- und Berufsclassen, welche Städte, welche Landgemeinden das stärkste Contingent an Todten liefern, welches endlich die vornehmlichsten Ursachen des Todes sind. — Erstreckt sich aber die Arbeit in gleichmässiger Weise über die sämtlichen Staaten Deutschlands, so ist zugleich die Grundlage gegeben für die lehrreichsten Vergleiche, und für die Auffindung von Schäden, welche schwerlich in anderer Weise zu einer so klaren Erkenntniss gebracht werden könnten.

Die Arbeits-Resultate der einzelnen Staaten werden schliesslich auf dem statistischen Central-Bureau des deutschen Reiches für noch weitere und grössere Fragen verwerthet werden können. Mit ihnen sind wir bei der vergleichenden Länderstatistik angelangt, bei den internationalen Fragen und Aufgaben, von denen wir in dieser Schlussbetrachtung den Ausgang genommen haben.

Auf Einzelheiten in Betreff der Verarbeitung des Materials einzugehen, erlaubt mir der ohnehin schon über alle Absicht angewachsene Umfang dieser Schrift nicht. — Nur im Allgemeinen möchte ich darauf aufmerksam machen, dass eine brauchbare Mortalitätsstatistik nicht geschaffen werden kann ohne eine genaue Kenntniss nicht nur der Volkszahl überhaupt, sondern auch der Zusammensetzung der Bevölkerung nach Geschlecht und Alter (vgl. oben S. 100), und dass sie deshalb regelmässiger und genauer Volkszählungen nicht entbehren kann; dass eine Einigung darüber herbeizuführen ist, ob man bei den Berechnungen der einzelnen relativen Verhältnisse die Todtgeborenen ausschliessen oder in der Gesamtsumme der Verstorbenen mitzählen will; dass ferner bei der Beurtheilung der relativen Frequenz einer Todesursache sehr das Lebensalter zu berücksichtigen ist, in welchem sie überhaupt in Frage kommt, denn erst daraus kann man, bei Kenntniss der Zusammensetzung der Bevölkerung, einen richtigen Schluss auf die Intensität der Verderblichkeit der einzelnen Todesursachen ziehen. — Mit den nackten Zahlenangaben ist es nicht gethan, und in dieser Beziehung lassen alle Mortalitätsstatistiken

noch Vieles zu wünschen übrig. — Das fortschreitende Verständniss statistischer Aufgaben wird aber auch auf diesem Gebiete alsbald eine Einigung in Betreff der zu befolgenden Arbeitsmethoden gewinnen lassen.

Was schliesslich

6. Die Publication der Resultate

anbetrifft, so habe ich mich in Betreff der die einzelnen Gemeinden betreffenden Ergebnisse schon dahin ausgesprochen, dass dieselben wesentlich zur Belehrung der Gemeinden selbst in Betreff der allgemeinen Gesundheitszustände und der Verhütung von Krankheit und Todesfällen benutzt werden müssen. Sie sollen auf Gefahren aufmerksam machen, den Sinn und das Verständniss für die allgemeine Gesundheitspflege wecken. — Naht ein grösserer Feind, wie die Cholera, der Scharlach, die Diphtheritis, der Keuchhusten u. s. w. — so soll mit den Publicationen aber nicht gewartet werden, bis der Monat oder gar das Jahr abgelaufen ist, sondern das Publicum sofort benachrichtigt und mit zweckmässigen Belehrungen versehen werden. — In der That sollte in grösseren Städten ein bestimmtes Localblatt eine stehende Rubrik »Mortalitäts- und Morbilitäts-Nachrichten« enthalten und für dieselbe ein ständiger, sachkundiger Referent, wie ihn Berlin bereits seit längerer Zeit hatte und wie er in Hamburg seit einiger Zeit in so nachahmungswerther Weise existirt, gewonnen werden. In kleineren Gemeinden wird es genügen, diese Nachrichten Seitens des Civilstandsamtes je nach Umständen häufiger oder seltener erscheinen zu lassen, dabei aber auch ein Hauptaugenmerk auf die Vorkommnisse in den benachbarten Gemeinden und den hauptsächlich benachbarten Verkehrsplätzen zu richten.

In welcher Form die Publicationen der statistischen Centralstellen der einzelnen deutschen Staaten sowohl, als der deutschen Reichs-Centralstelle zu erfolgen haben, werden die Vorstände derselben besser zu entscheiden vermögen, als jeder Andere. Nur möchte ich im Interesse der medicinischen Wissenschaft die Noth-

wendigkeit betonen, dass eben in der Form der Publicationen die möglichste Gleichmässigkeit angestrebt, und dass namentlich auch in dieser Beziehung das Ziel einer internationalen Einigung nicht aus den Augen verloren wird. — Dann wird die Zeit kommen, in welcher wir im Stande sind, die Ergebnisse der bei jedem einzelnen Todesfall beginnenden und bis zu der Resultirung von Millionen von Todesfällen fortschreitenden Forschung kartographisch oder einfach graphisch darzustellen, so dass ein Blick genügt, um die Hauptsumme zahlloser Einzelerfahrungen zu erfassen. — Welch' nachahmungswerthe Beispiele uns in dieser Beziehung bereits vorliegen, habe ich durch die dieser Schrift beigegebenen Proben graphischer Darstellungen auch weiteren Kreisen vor die Augen zu führen gesucht.

Recapitulation.

I. Plan des Geschäftsganges:

1. Sobald ein Todesfall sich ereignet, wird derselbe von den Angehörigen des Verstorbenen sofort bei dem berufenen Leichenschauer gemeldet. Ueber die erfolgte Meldung und die Zeit, wann sie erfolgt ist, ertheilt der Leichenschauer dem Anzeigenden eine Bescheinigung.
2. Als bald nach dieser Meldung begiebt sich der Leichenschauer in das Sterbehaus, um die erste Leichenschau vorzunehmen, um, falls die untrüglichen Kennzeichen des Todes bereits vorhanden sind, durch eine Todesbescheinigung nach Formular S. 196, den Eintritt des Todes zu constatiren und um, im Fall keine ärztliche Behandlung statt hatte, auch die Todesursache zu ermitteln. Die Todesbescheinigung behält der Leichenschauer zunächst in der Hand.
3. War der Verstorbene vor dem Tode ärztlich behandelt, so begiebt sich der Leichenschauer mit seiner Todesbescheinigung zu dem behandelnden Arzte und ersucht denselben, unter Vorlage seiner (vom Arzte zu unterzeichnenden) Todesbescheinigung, die getrennt von dieser Todesbescheinigung zu haltende Todesursach-Bescheinigung auszustellen (s. Formular S. 207). Ist der Arzt nicht anzutreffen, oder zu weit entfernt wohnhaft, oder anderweitig rechtlich verhindert die Todesursach-Bescheinigung sogleich auszustellen, so hat der Leichenschauer für nachträgliche Einlieferung der-

selben Sorge zu tragen. Bei zu secretirenden Todesursachen sendet der Arzt die fragliche Bescheinigung versiegelt auf das Civilstandsamt.

4. Fehlen bei der ersten Leichenschau die untrüglichen Zeichen des Todes, so hat der Leichenschauer nach 24 Stunden oder früher und öfter die Leichenschau zu wiederholen, und stellt seine Todesbescheinigung erst dann aus, wenn die untrüglichen Zeichen des Todes vorhanden sind, um alsdann wie sub 3 zu verfahren.
5. Unmittelbar nach bestimmter Constatirung des Todes durch den Leichenschauer melden die Angehörigen des Verstorbenen auf dem Civilstandsamt Namen, Alter und Wohnung desselben, und der Civilstandsbeamte macht die betreffende Vormerkung.
6. Der Leichenschauer dagegen überreicht dem Civilstandsbeamten sobald als thunlich die vorgeschriebene Todesbescheinigung und gleichzeitig die ärztliche Todesursachbescheinigung, falls ihm dieselbe sogleich vom Arzte ausgehändigt werden konnte.
7. Nach Empfang dieser beiden Bescheinigungen stellt der Civilstandsbeamte den Begräbniss-Erlaubnisschein mit Angabe der zulässigen Zeit für das Begräbniss aus und übergibt denselben den darum nachsuchenden Angehörigen des Verstorbenen, damit er von diesen dem Kirchhofsaufseher vorgezeigt und überliefert wird. Bei der Inempfangnahme des Begräbniss-Erlaubnisscheins haben die Angehörigen des Verstorbenen resp. die Empfänger desselben den Inhalt der vom Leichenschauer ausgestellten Todesbescheinigung vor dem Civilstandsbeamten zu genehmigen.
8. Der Civilstandsbeamte überträgt den Inhalt der Todesbescheinigung des Leichenschauers und der Todesursach-Bescheinigung des Arztes in das Todten-Register, und asservirt neben diesem jene beiden Bescheinigungen als Urkunden. Er fügt dem Register in einer besondern Spalte eine Bemerkung über Zeit und Ort des Begräbnisses hinzu.
9. Der Inhalt des Registerbuches wird für jeden einzelnen Sterbefall, sobald auch die ärztliche Todesursachbescheinigung vor-

liegt (s. sub 3), von einem Beamten des Civilstandsamtes auf ein Zählblättchen übertragen. Diese Zählblättchen werden in zu bestimmenden Fristen an das statistische Bureau des betreffenden Staates eingeschickt. Soll die Todesursache, resp. die Person, auf welche dieselbe Bezug hat, unbekannt bleiben, so tritt das Verfahren, wie es in der Anmerkung auf S. 232 angegeben ist, ein.

10. Die Verarbeitung des Materials zum Nutzen der einzelnen Gemeinden besorgt das Civilstandsamt; die Verarbeitung für ganze Bezirke, Kreise, Provinzen und Staaten das betreffende statistische Bureau.

11. Bei öffentlichen Anstalten, Hospitälern u. s. w. u. s. w. tritt der Vorstand oder Inspector derselben an die Stelle der Leichenschauer, während die ärztliche Todesursach-Bescheinigung jedesmal von dem behandelnden Arzte der Anstalt oder dessen Vertreter auszustellen ist.

12. Für Todtgeborene kann die Todesbescheinigung von der hülfeleistenden Hebamme nach besonderem Formular (s. S. 52) ausgestellt werden.

13. Für aufgefundene Leichen ist die Einführung eines besondern Formulars für die Todesbescheinigung (s. S. 49) wünschenswerth.

14. In Betreff des Geschäftsganges bei unnatürlichen Todesarten, Verdacht eines Verbrechens u. s. w. wird durch das Gesetz besondere Vorschrift ertheilt.

II. Zur Realisirung des Planes erforderliche Maassnahmen.

1. Erlass eines Leichenschaugesetzes für das deutsche Reich.
2. Gesetzliche Verpflichtung sämtlicher approbirter Aerzte zur Ausstellung einer Todesursach-Bescheinigung für alle Verstorbenen, welche von ihnen in der dem Tod vorausgehenden Krankheit behandelt wurden.
3. Erlass einer gleichlautenden Instruction für die Leichenschauer für alle Staaten des deutschen Reiches.

4. Einführung gleichförmiger Formulare für die Todesbescheinigungen der Leichenschauer und für die Todesursach-Bescheinigungen der Aerzte in allen Staaten des deutschen Reiches.

5. Einführung eines bestimmten Schema's der Todesursachen in allen Staaten des deutschen Reichs (s. S. 219).

6. Zuweisung der Kosten für die Leichenschau (und eventuell für die Ausstellung der ärztlichen Todesursach-Bescheinigung) an die Träger der Beerdigungskosten; der Kosten für Formulare zu den Todesbescheinigungen der Leichenschauer und die Todesursach - Bescheinigungen der Aerzte an die Gemeinden; der Kosten für die auf dem Civilstandsamt auszufüllenden Zählkärtchen und die Ausfüllung derselben selbst an die Staatscasse.

Anhang.

Beispiele graphischer Darstellungen zur Bevölkerungs-
und Mortalitätsstatistik.

Die Mortalität ist ein wichtiger Faktor für die Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Landes. Sie ist die Zahl der Todesfälle, die in einem bestimmten Zeitraum in einer bestimmten Bevölkerung verzeichnet sind. Die Mortalität ist ein Maß für die Sterblichkeit und ist ein wichtiger Faktor für die Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Landes. Sie ist die Zahl der Todesfälle, die in einem bestimmten Zeitraum in einer bestimmten Bevölkerung verzeichnet sind. Die Mortalität ist ein Maß für die Sterblichkeit und ist ein wichtiger Faktor für die Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Landes. Sie ist die Zahl der Todesfälle, die in einem bestimmten Zeitraum in einer bestimmten Bevölkerung verzeichnet sind.

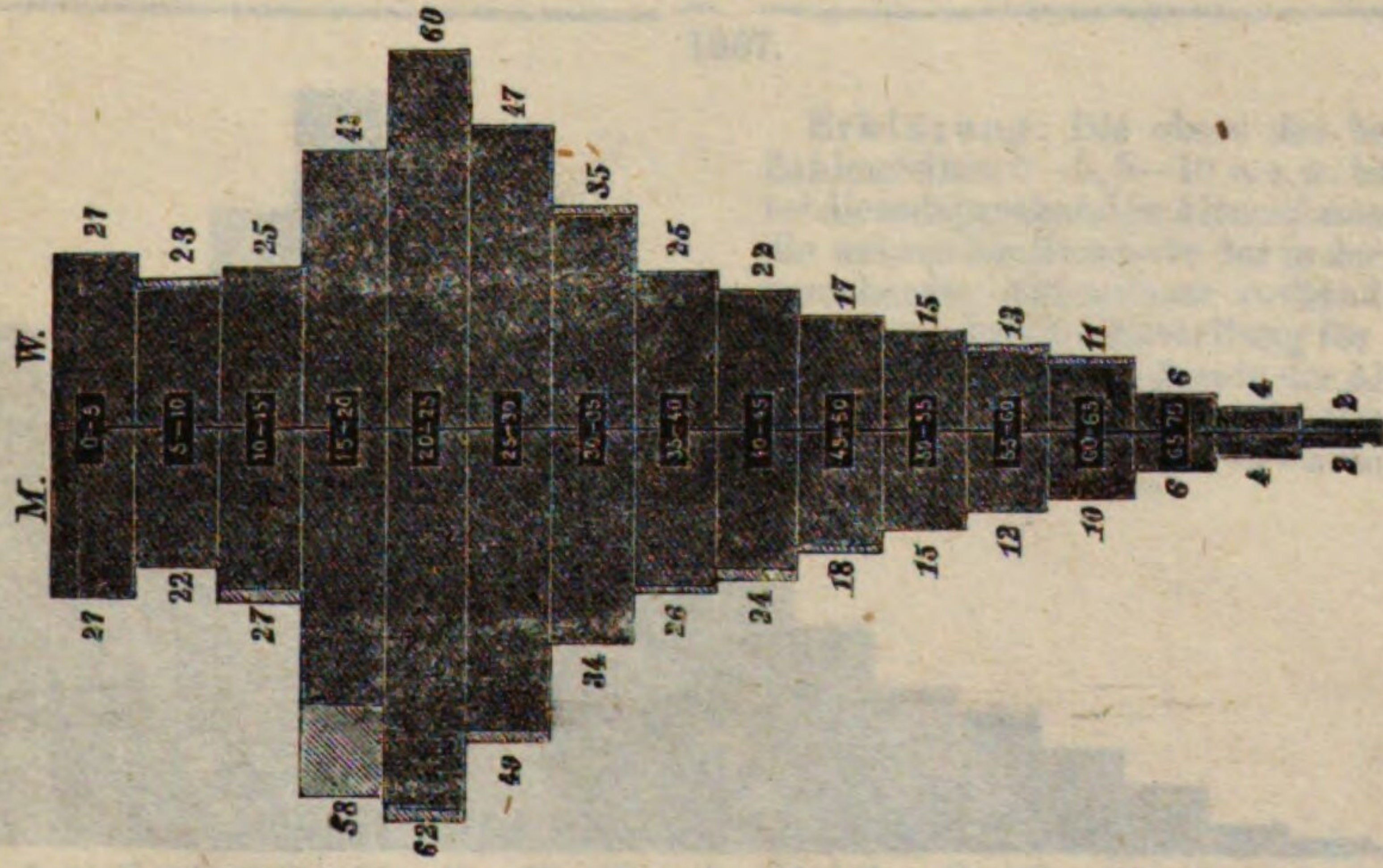
Abbildung 2.

Beispiele graphischer Darstellungen zur Bevölkerungs- und Mortalitätsstatistik.

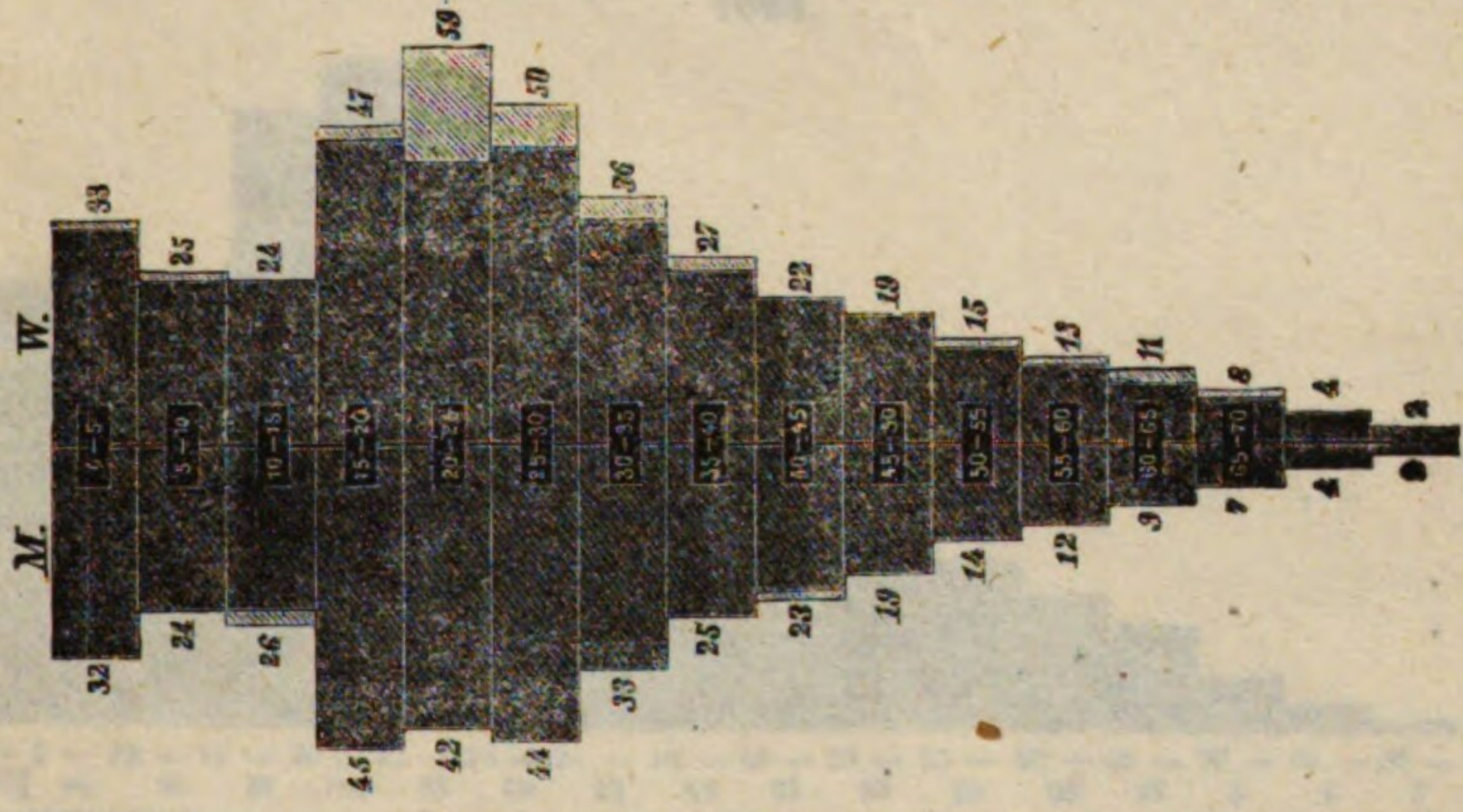


Die Civilbevölkerung Frankfurt's nach Geschlecht und 5jährigen Altersklassen.

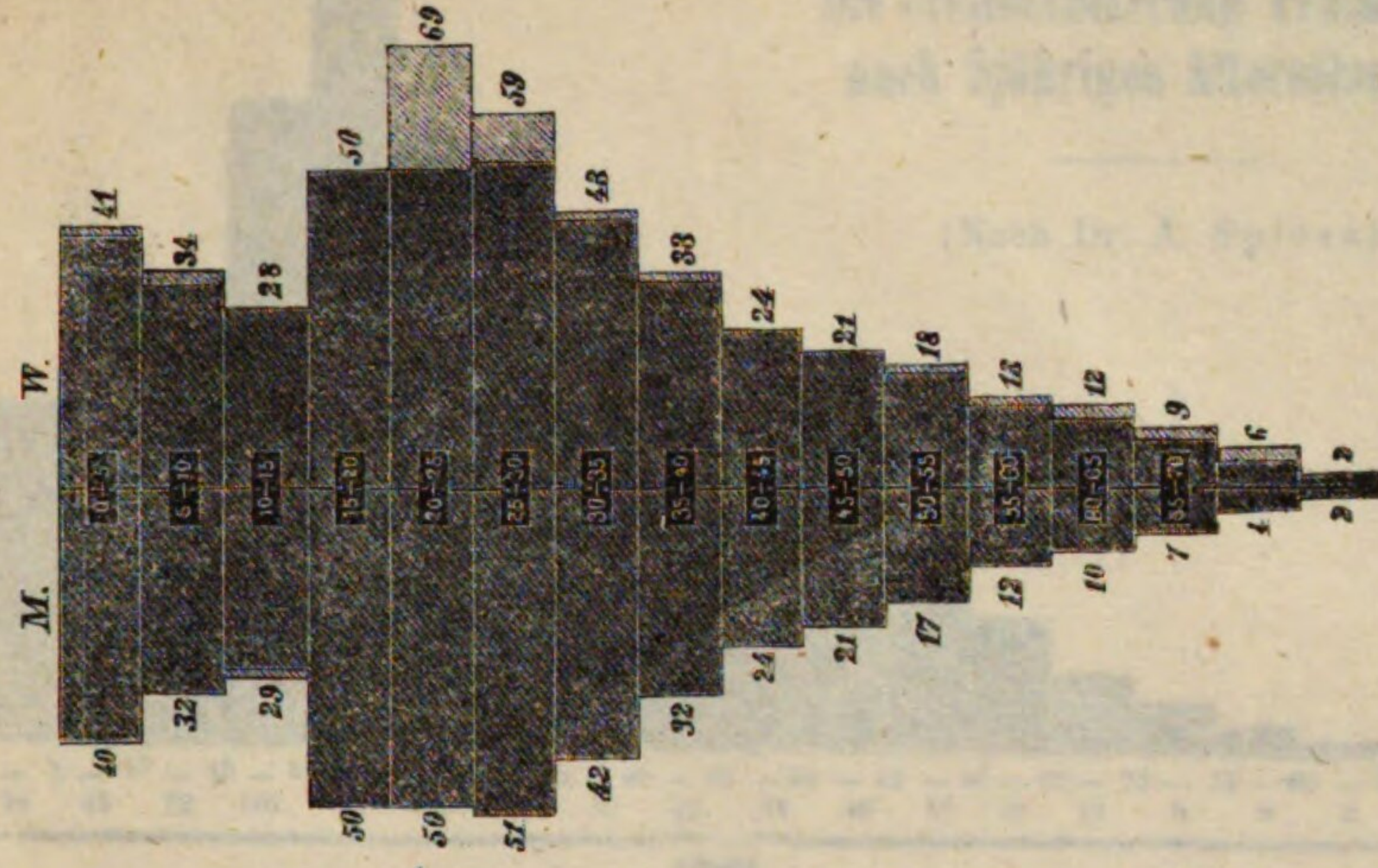
1864.



1867.



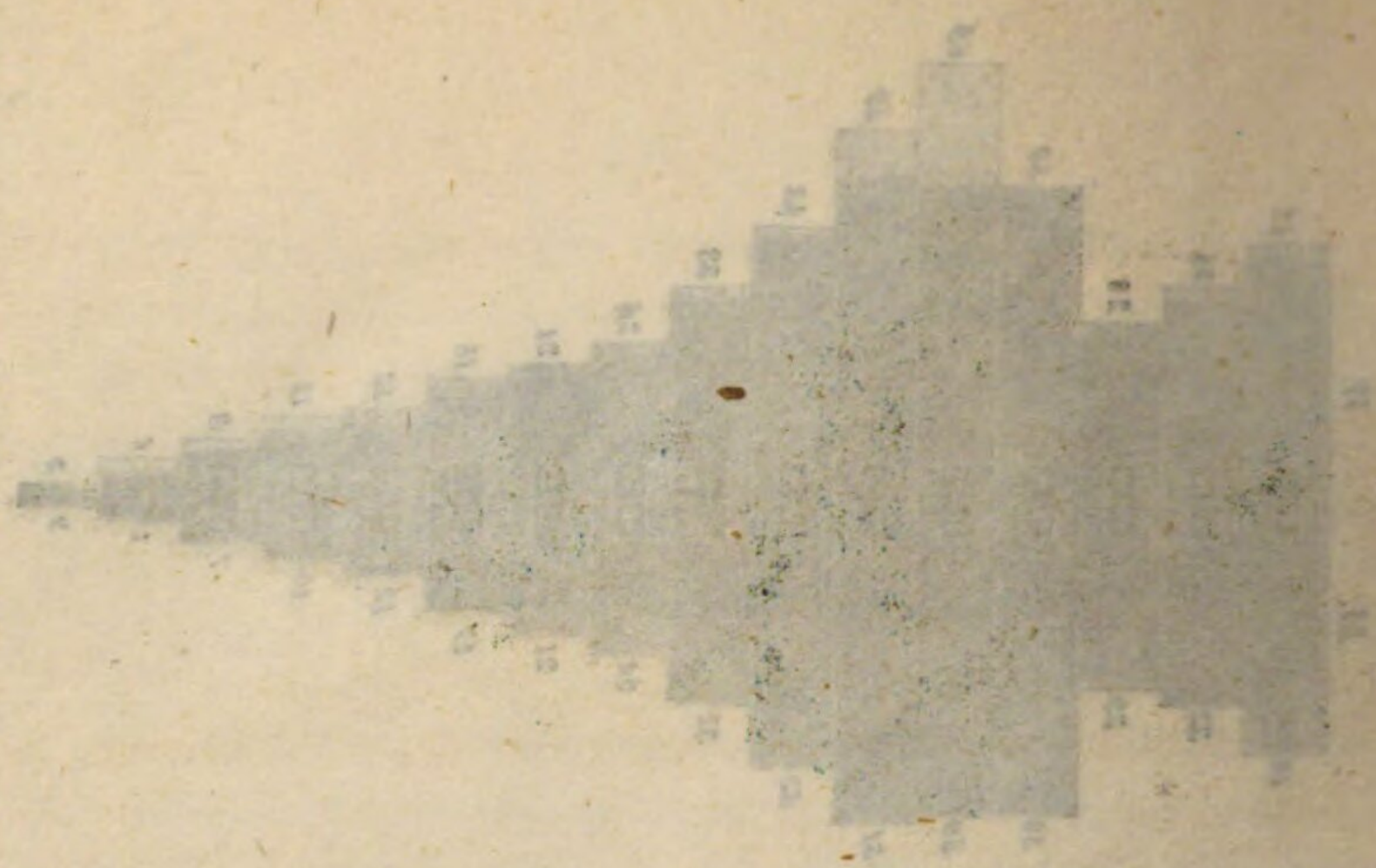
1871.



Erklärung: Links von den Mittellinien das männliche, rechts das weibliche Geschlecht. Die zu den Seiten stehenden Zahlen bedeuten die Hunderte der männlichen, resp. weiblichen Bevölkerung, welche in den entsprechenden Altersstufen vorhanden warne. Die hell schraffirten Stellen deuten überall den das andre Geschlecht in dieser Altersklasse an Zahl übertreffenden Theil der Bevölkerung an.

Population Statistics for the Year 1901

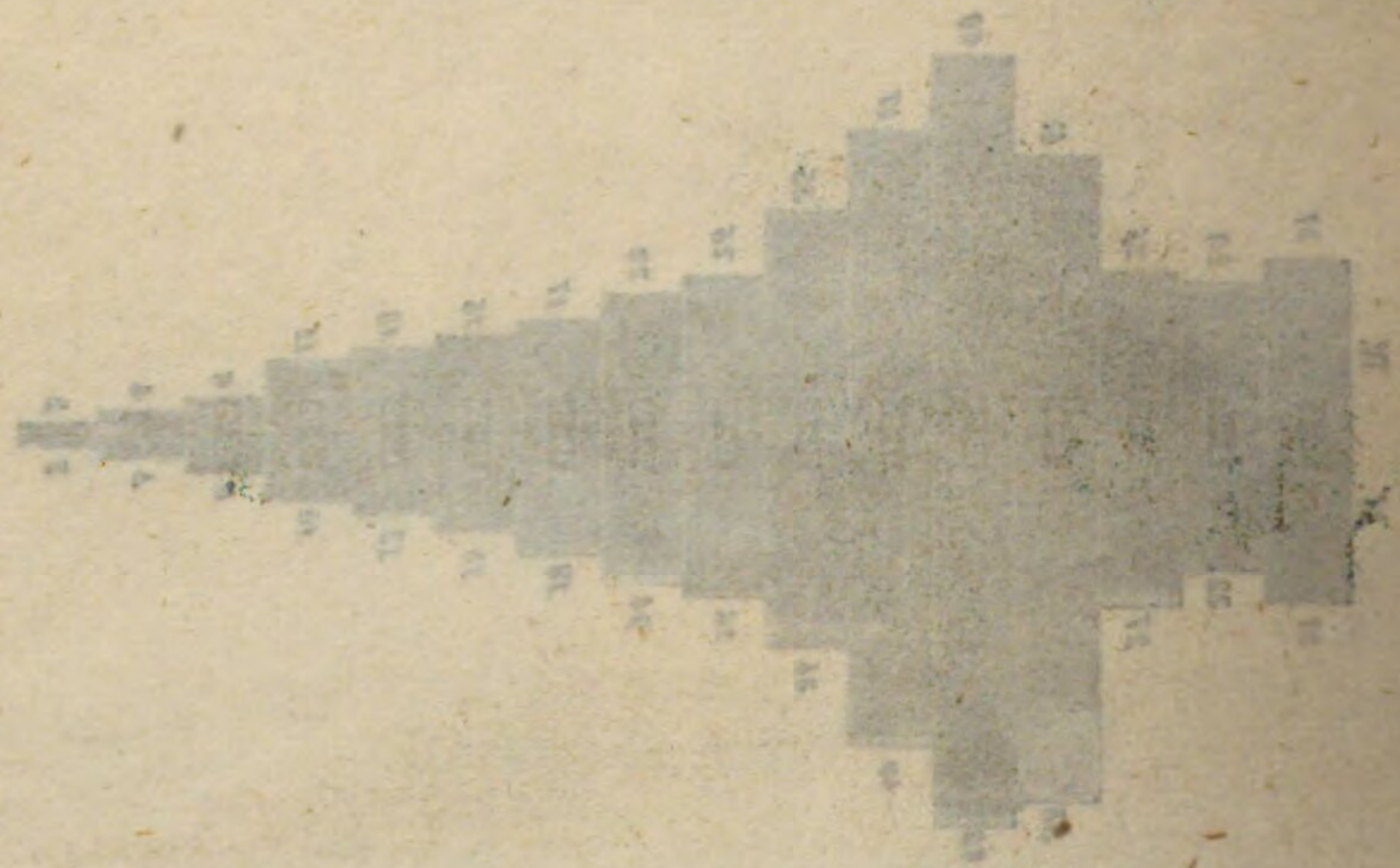
1901



1901



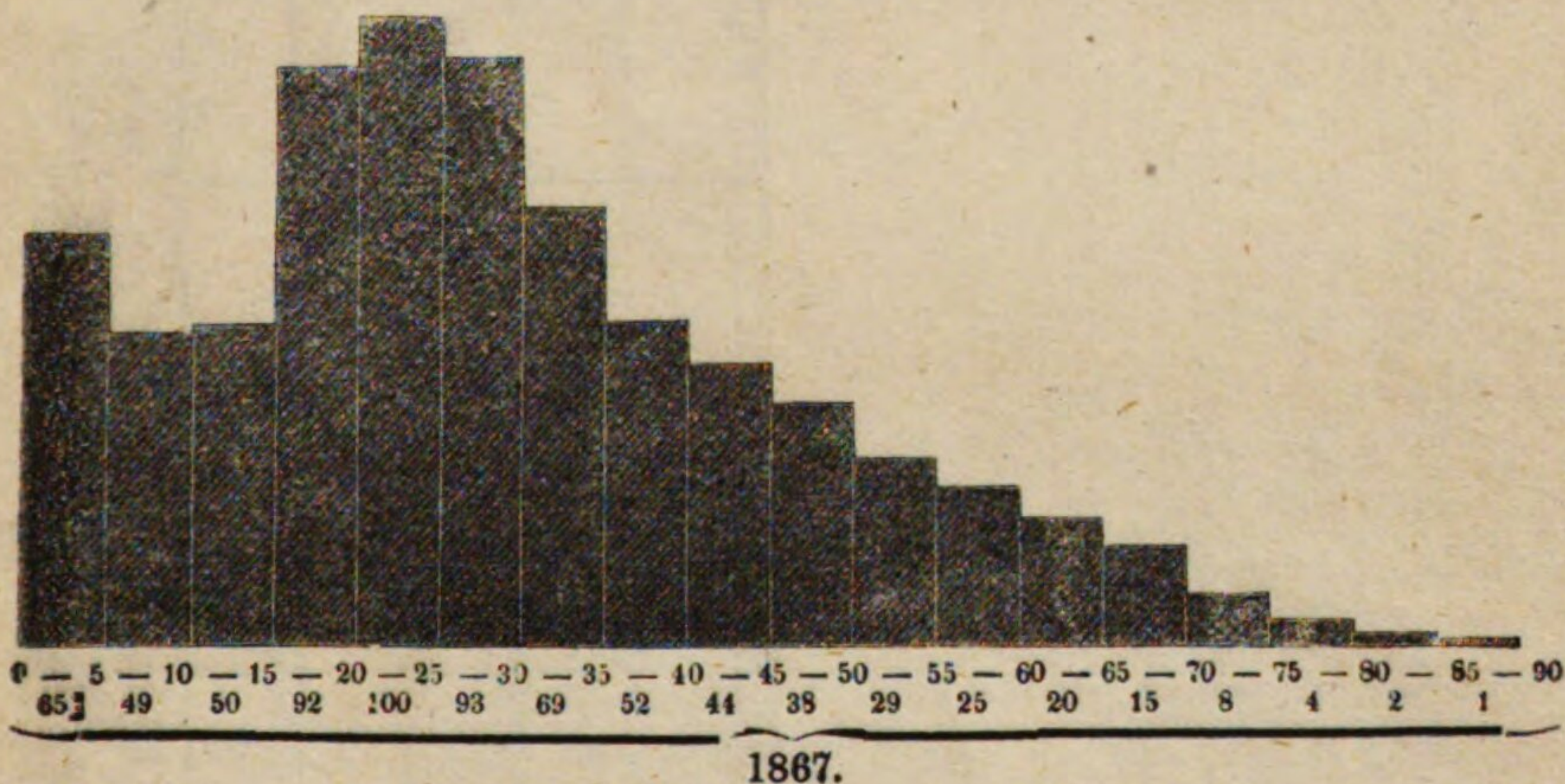
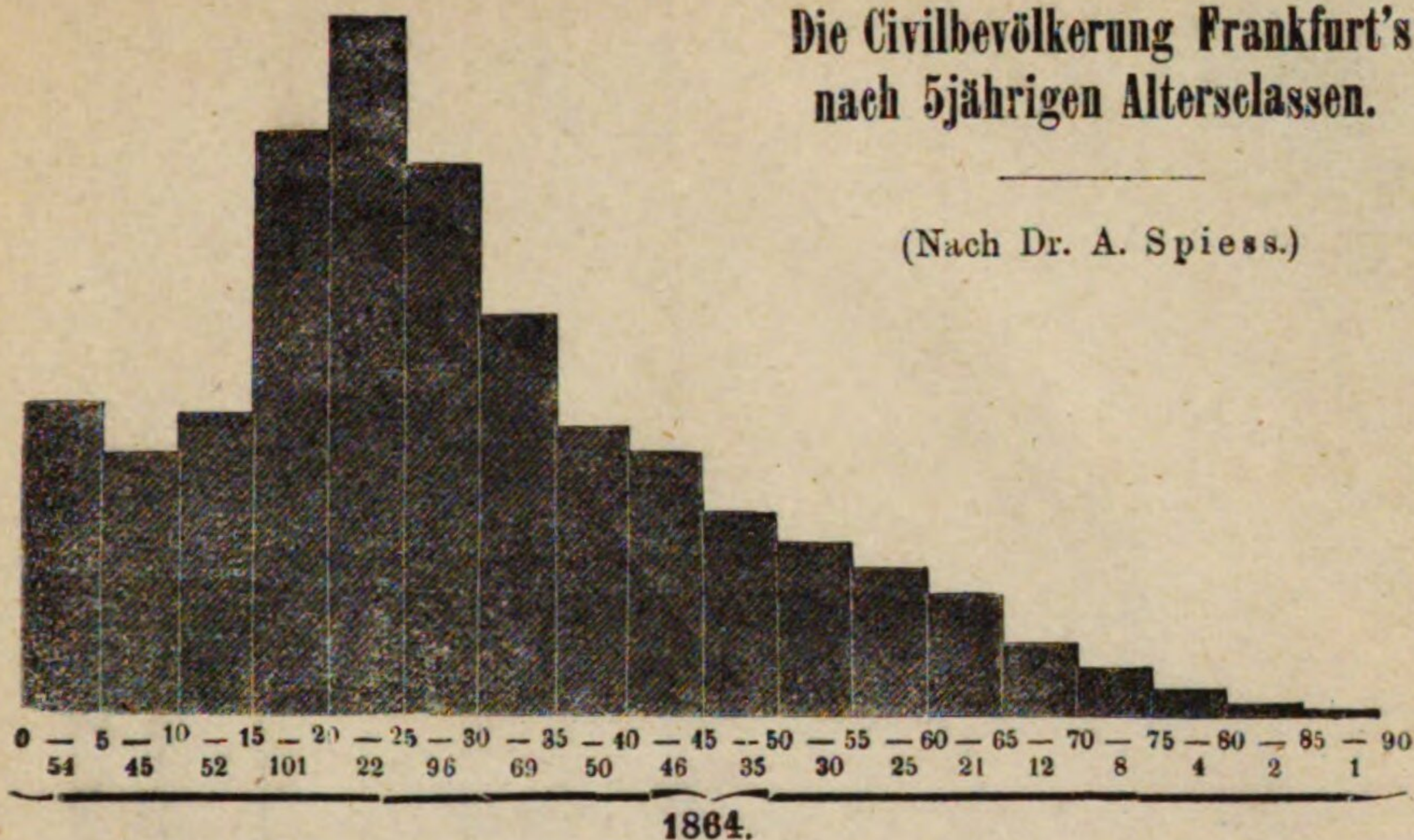
1901



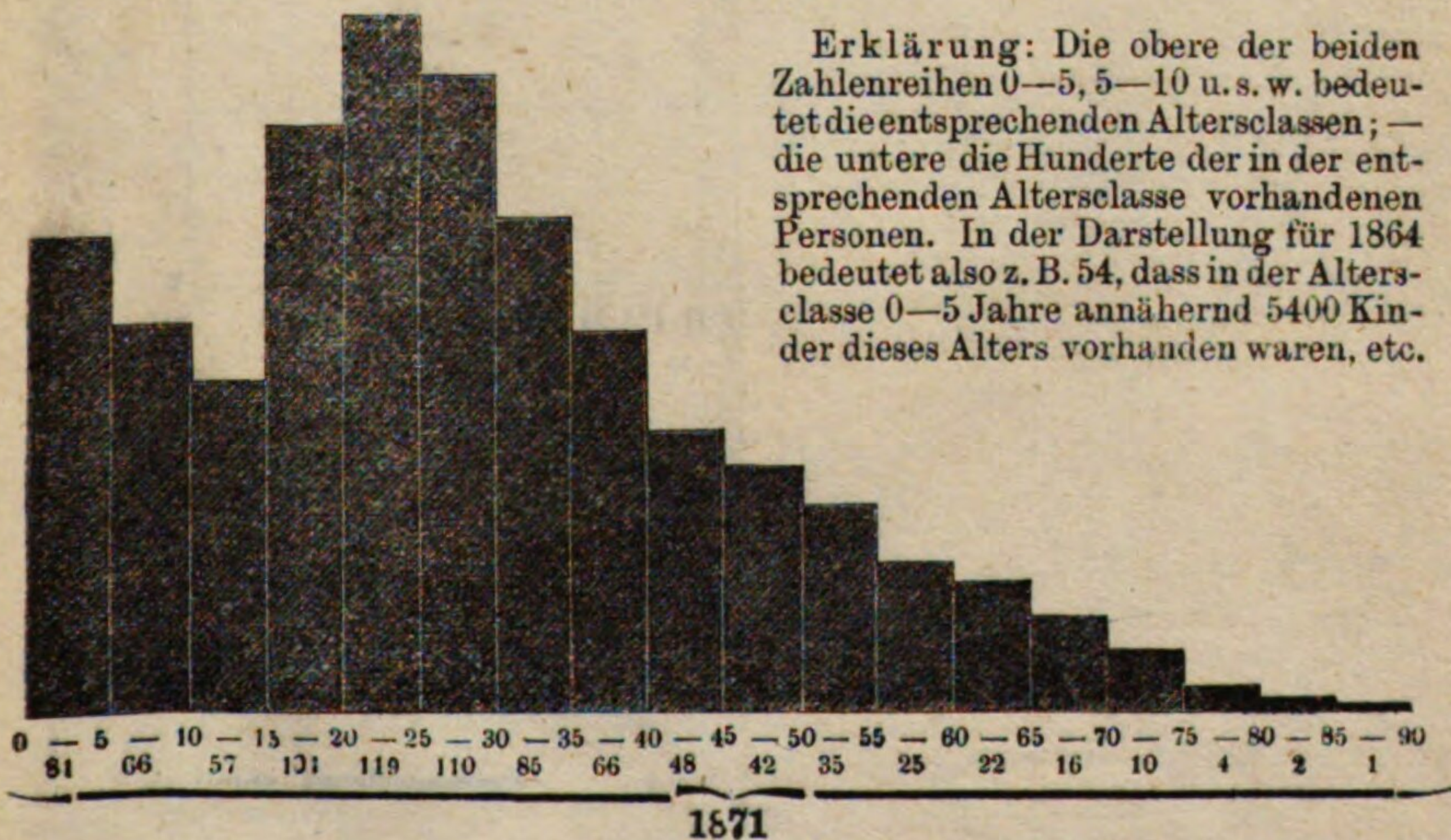
Population Statistics for the Year 1901

Die Civilbevölkerung Frankfurt's nach 5jährigen Altersclassen.

(Nach Dr. A. Spiess.)

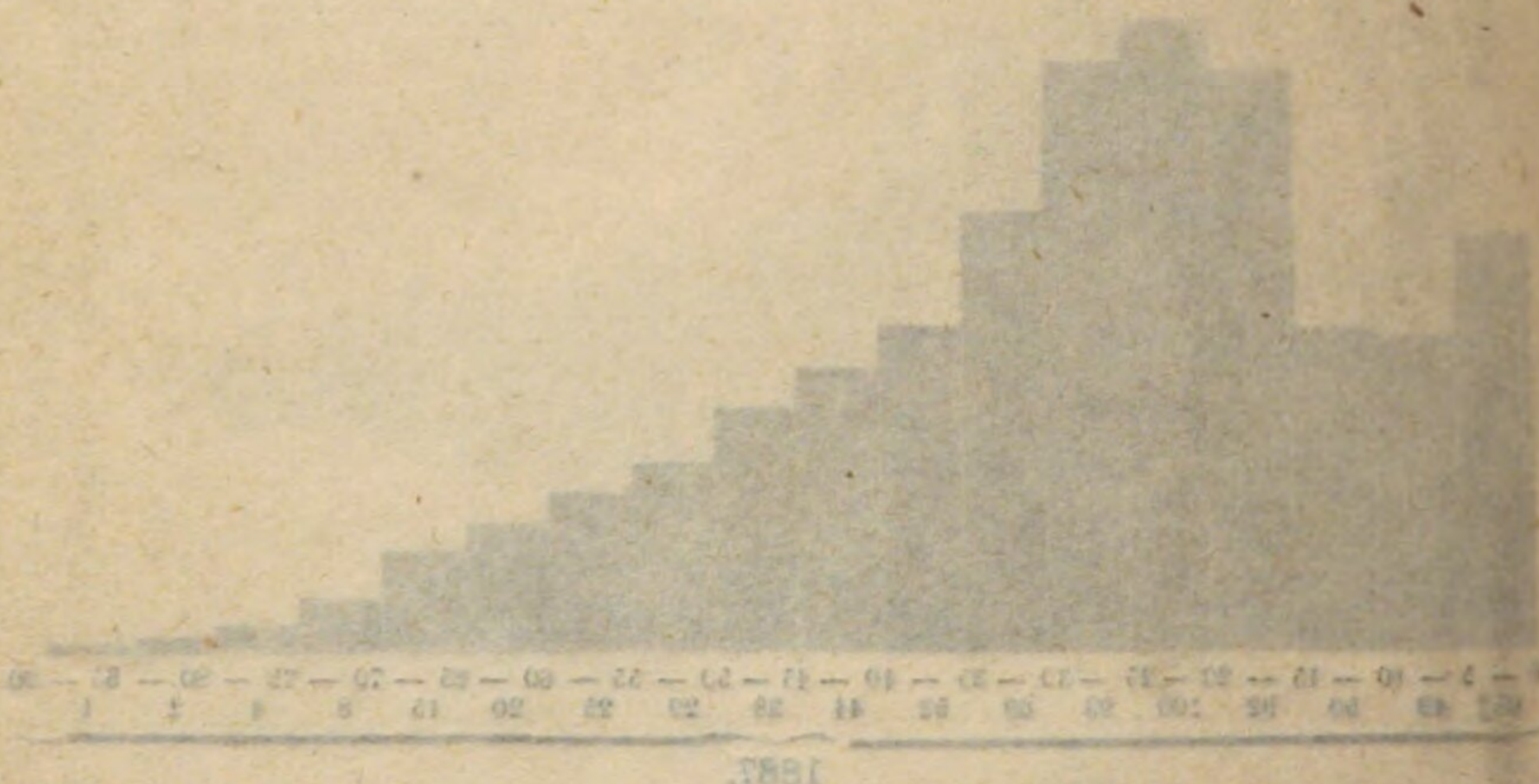
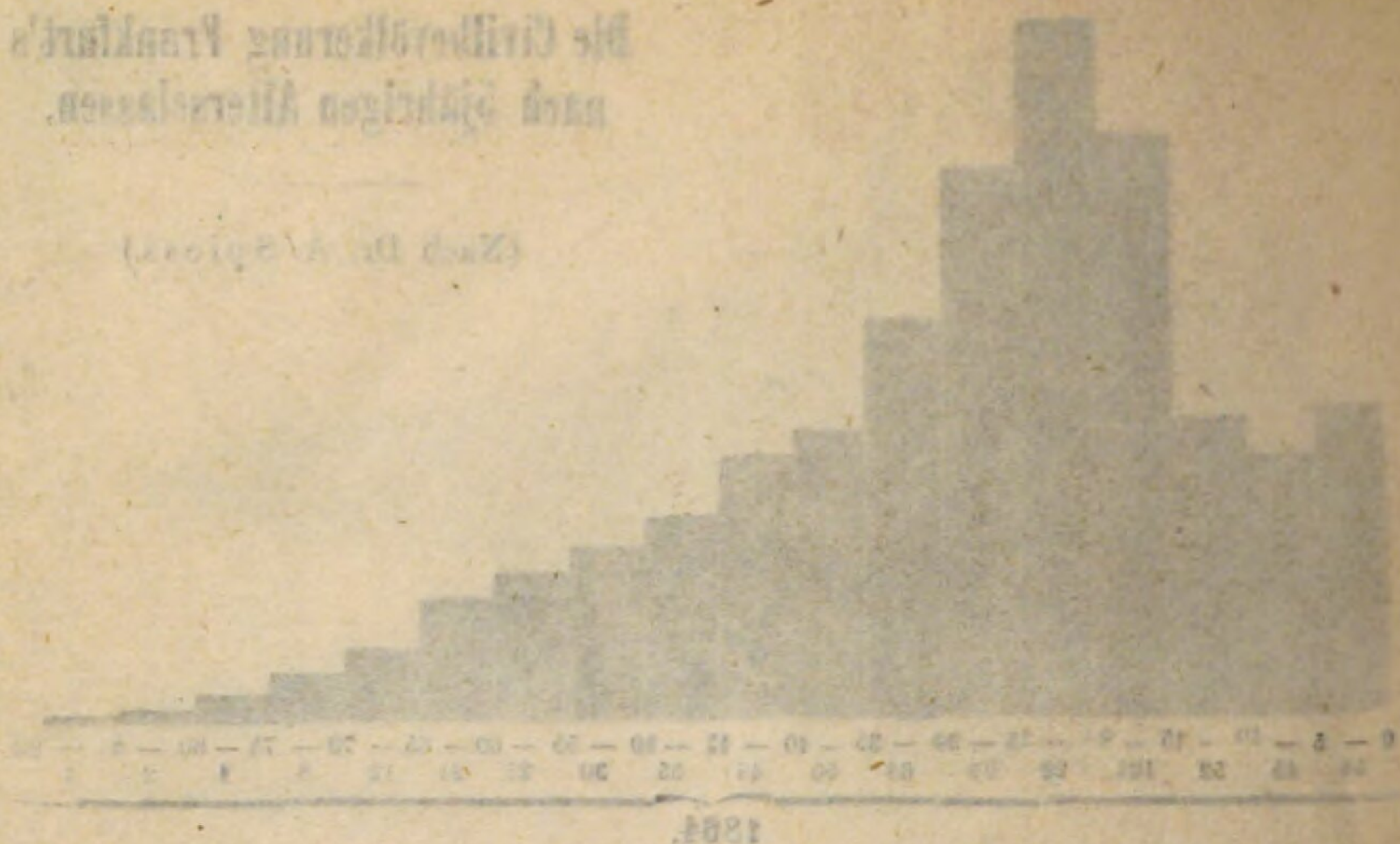


Erklärung: Die obere der beiden Zahlenreihen 0—5, 5—10 u. s. w. bedeutet die entsprechenden Altersclassen; — die untere die Hunderte der in der entsprechenden Altersclassen vorhandenen Personen. In der Darstellung für 1864 bedeutet also z. B. 54, dass in der Altersclassen 0—5 Jahre annähernd 5400 Kinder dieses Alters vorhanden waren, etc.

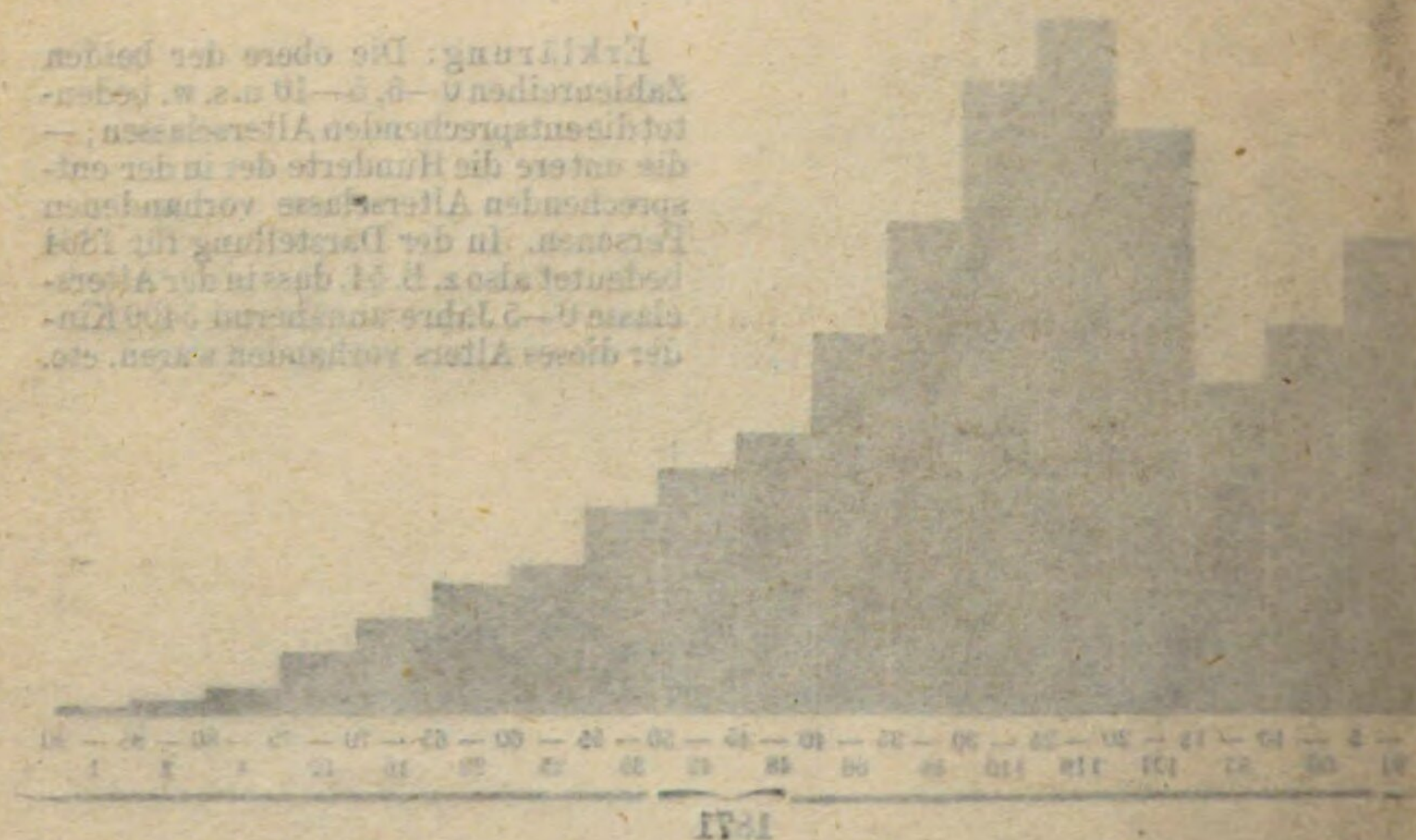


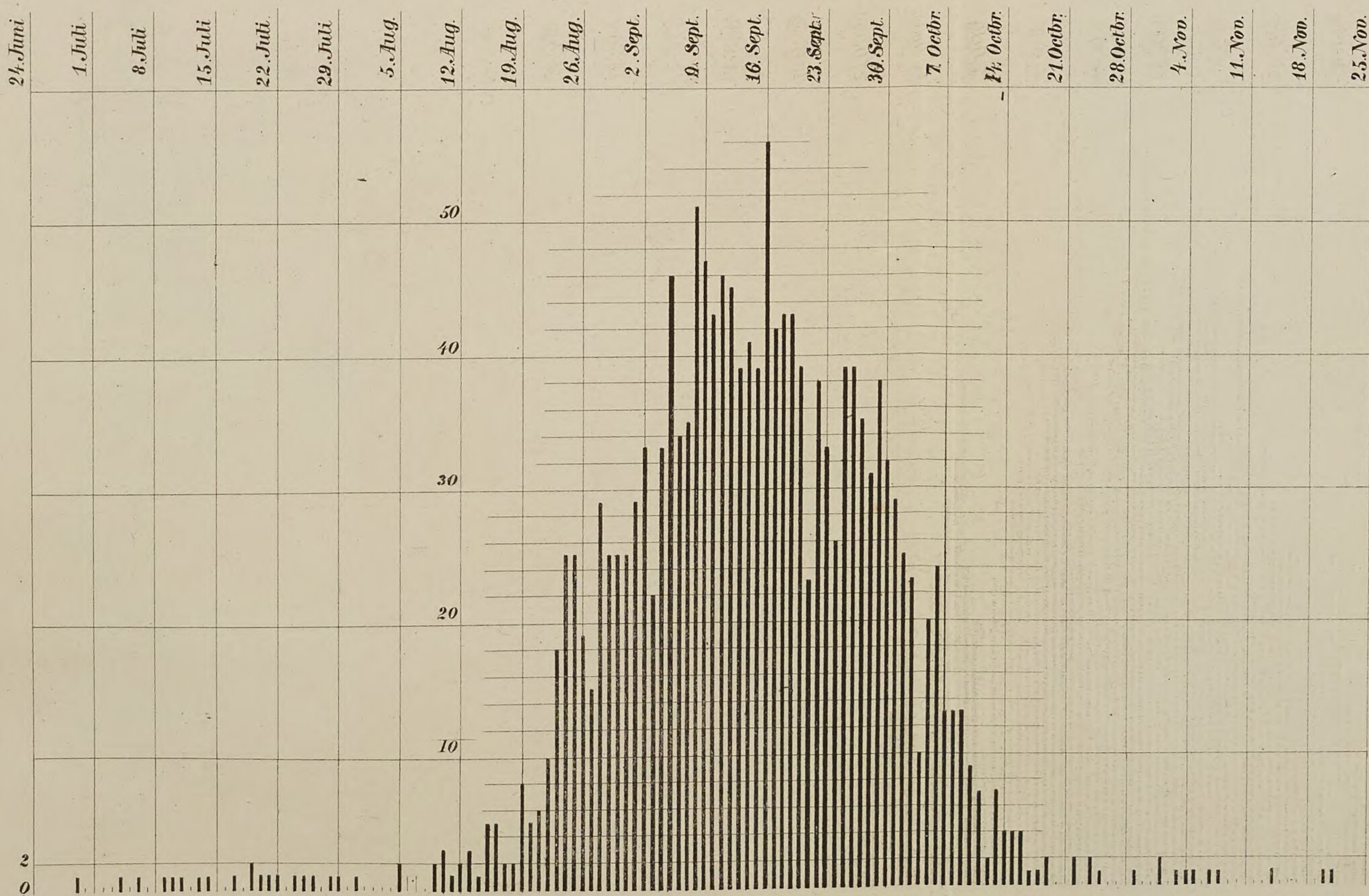
Die Einwohnerzahl von Frankfurt
nach zehnjährigen Altersklassen.

(Nach Dr. A. Schöner)



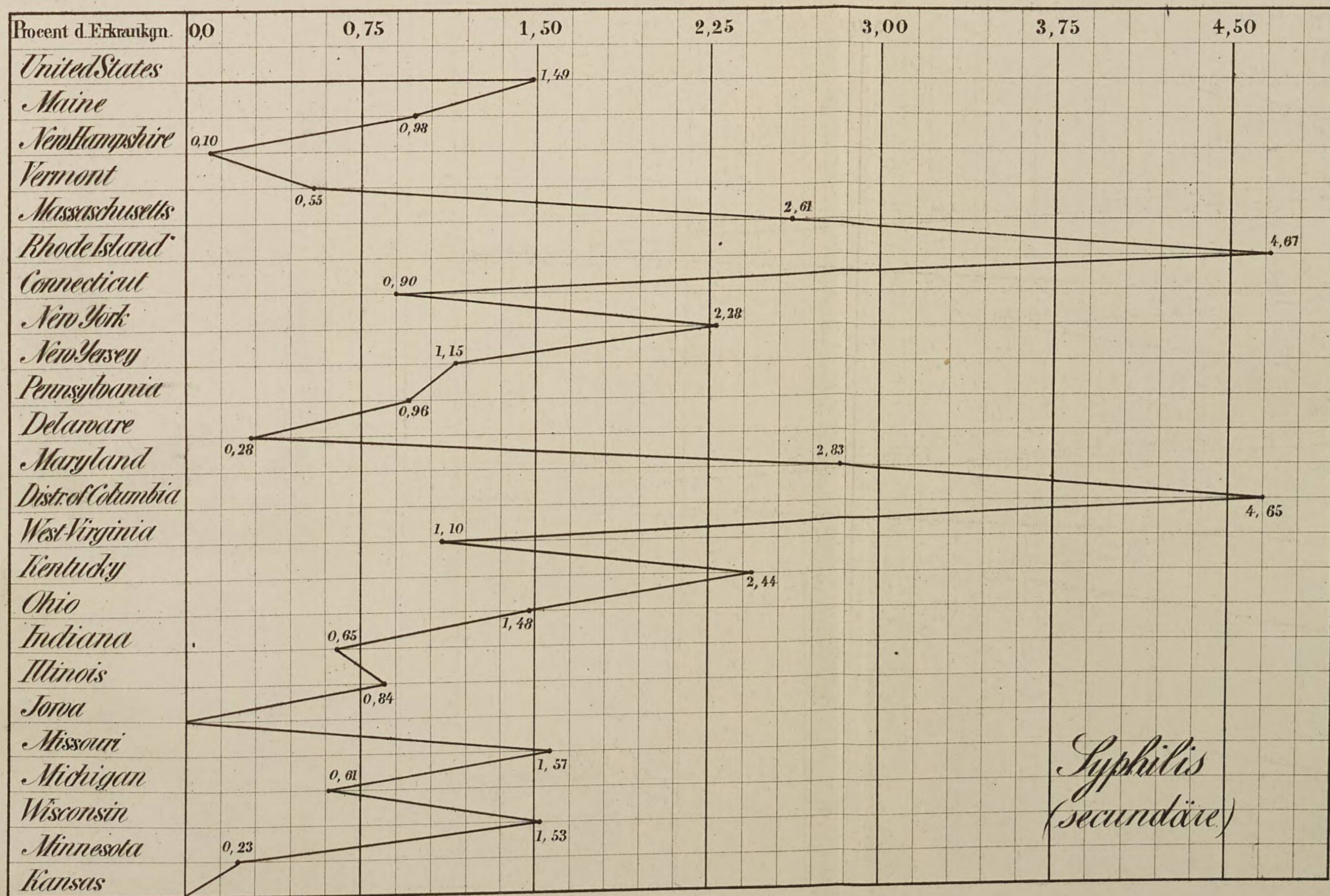
Erklärung: Die obere der beiden
Zahlenreihen 0-10 u. s. w. be-
deutet die entsprechende Altersklasse;
die untere die Hälfte der in der ent-
sprechenden Altersklasse vorhandenen
Personen. In der Darstellung für 1884
bedeutet also z. B. 51, dass in der Alters-
klasse 0-5 Jahre vorhanden waren 51,000
der diese Altersklasse betragenden waren.





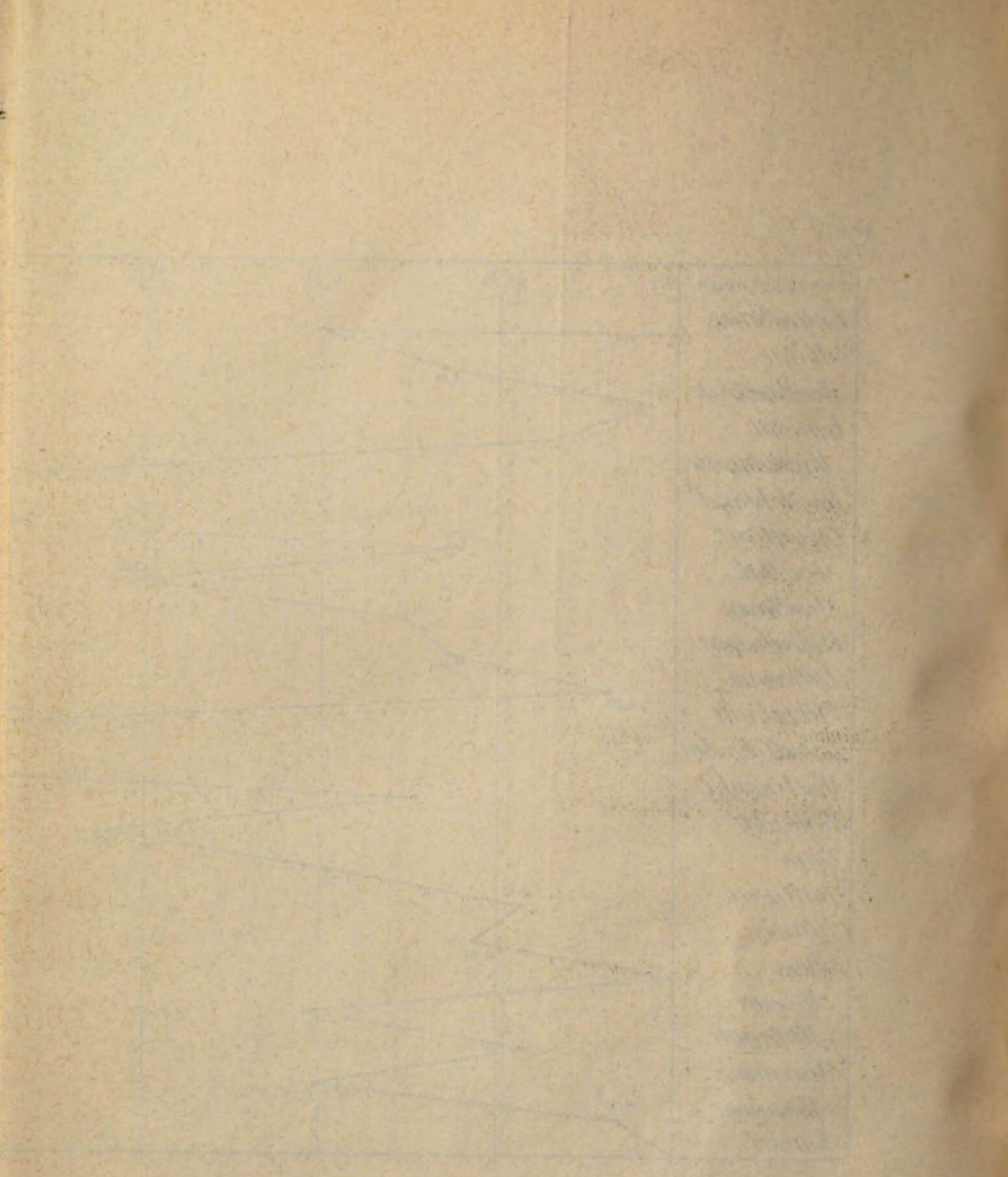
Zahl der Todesfälle an den einzelnen Tagen einer Choleraepidemie ~

(Nach Dr. Schmieder, Cholerasterblichkeit in Leipzig 1866.)

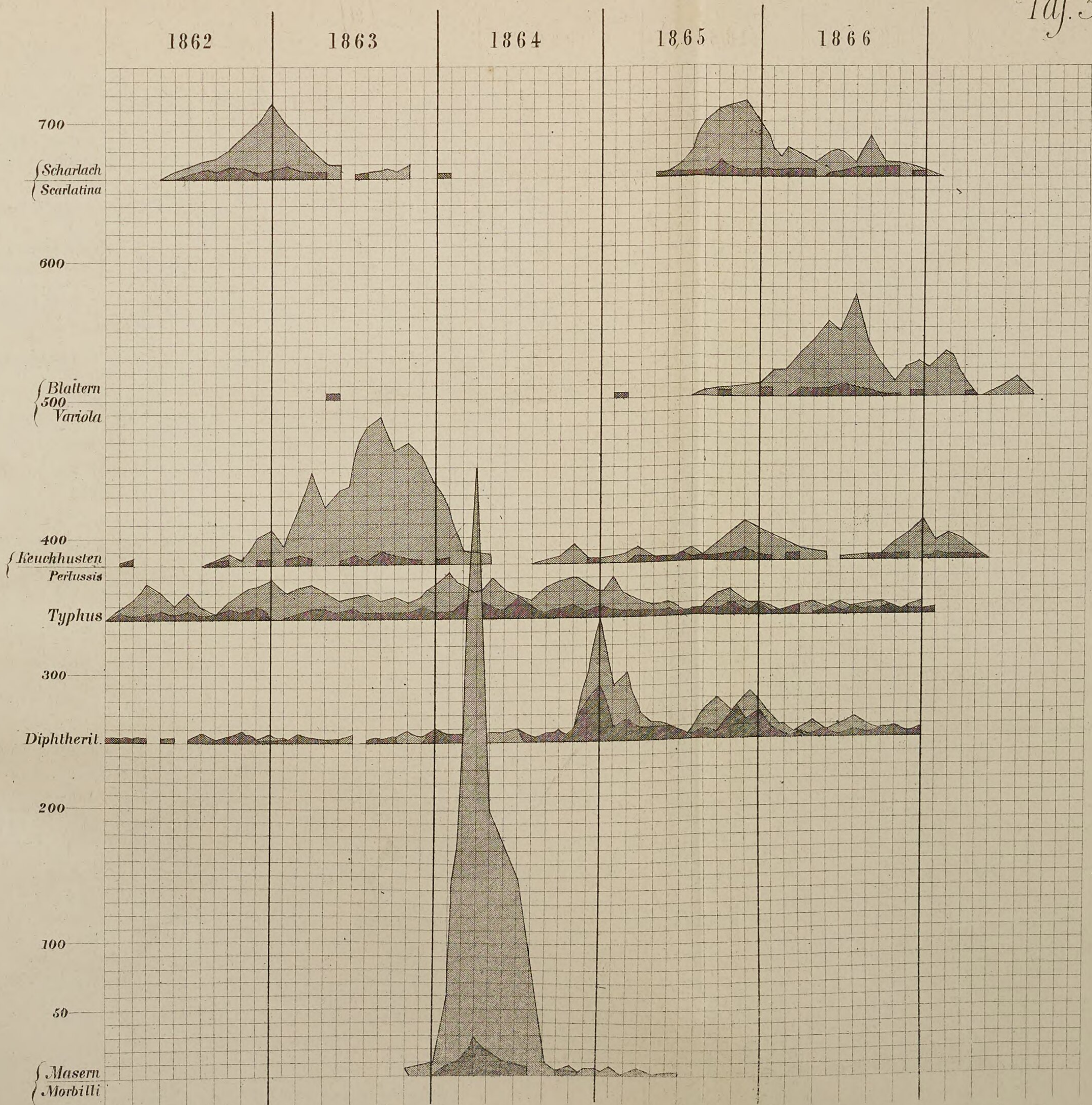


Relative Frequenz einer Krankheit oder der dadurch herbeigeführten
Todesfälle in sämtlichen Provinzen eines Landes.

(Aus dem Report des Provost Marshal General an den Secretary of War. Washington 1866.)

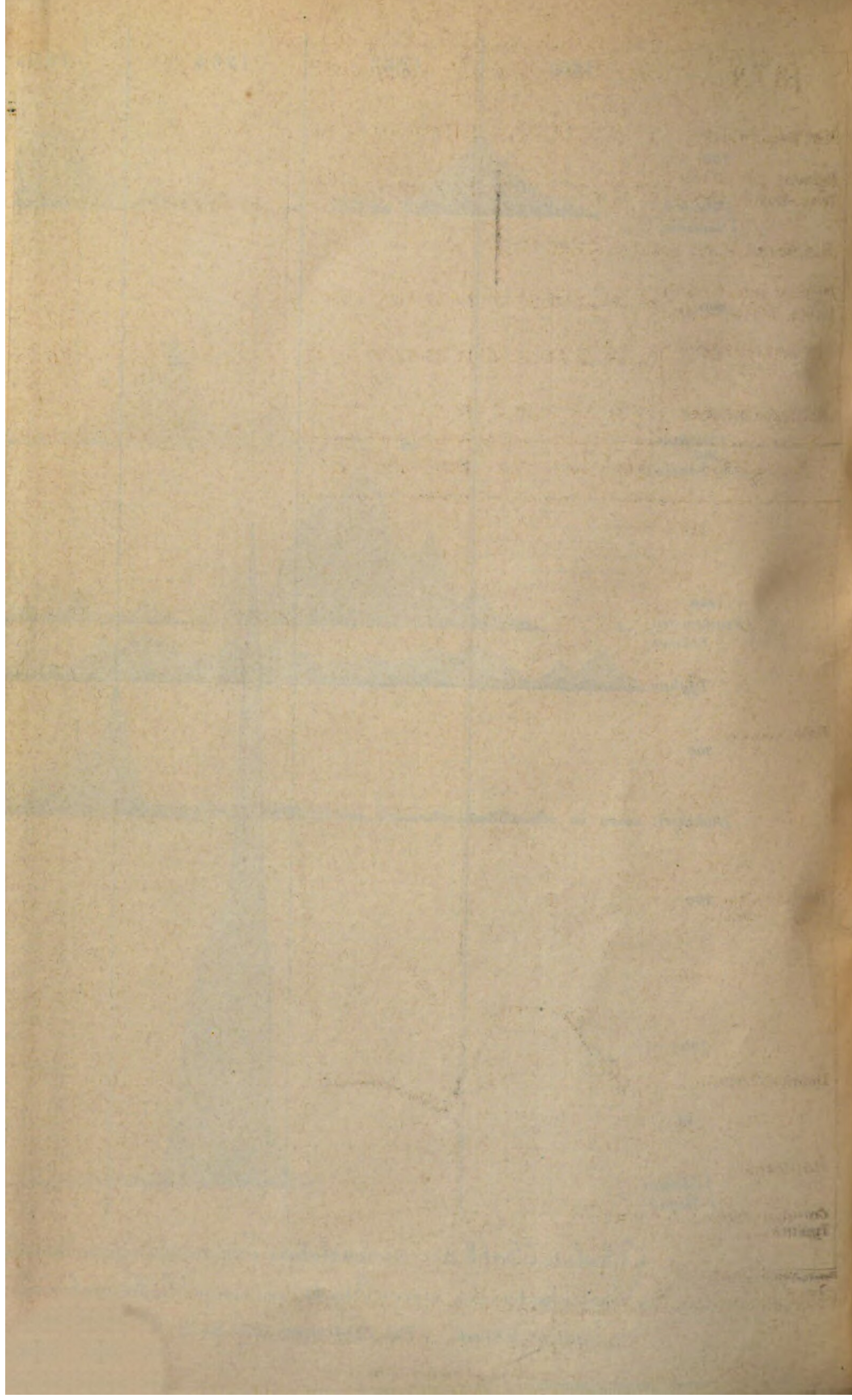


Handwritten text at the bottom of the page, likely a title or description of the graphs. The text is faint and difficult to read, but appears to be in a cursive or script font. It is located below the last graph and spans the width of the page.

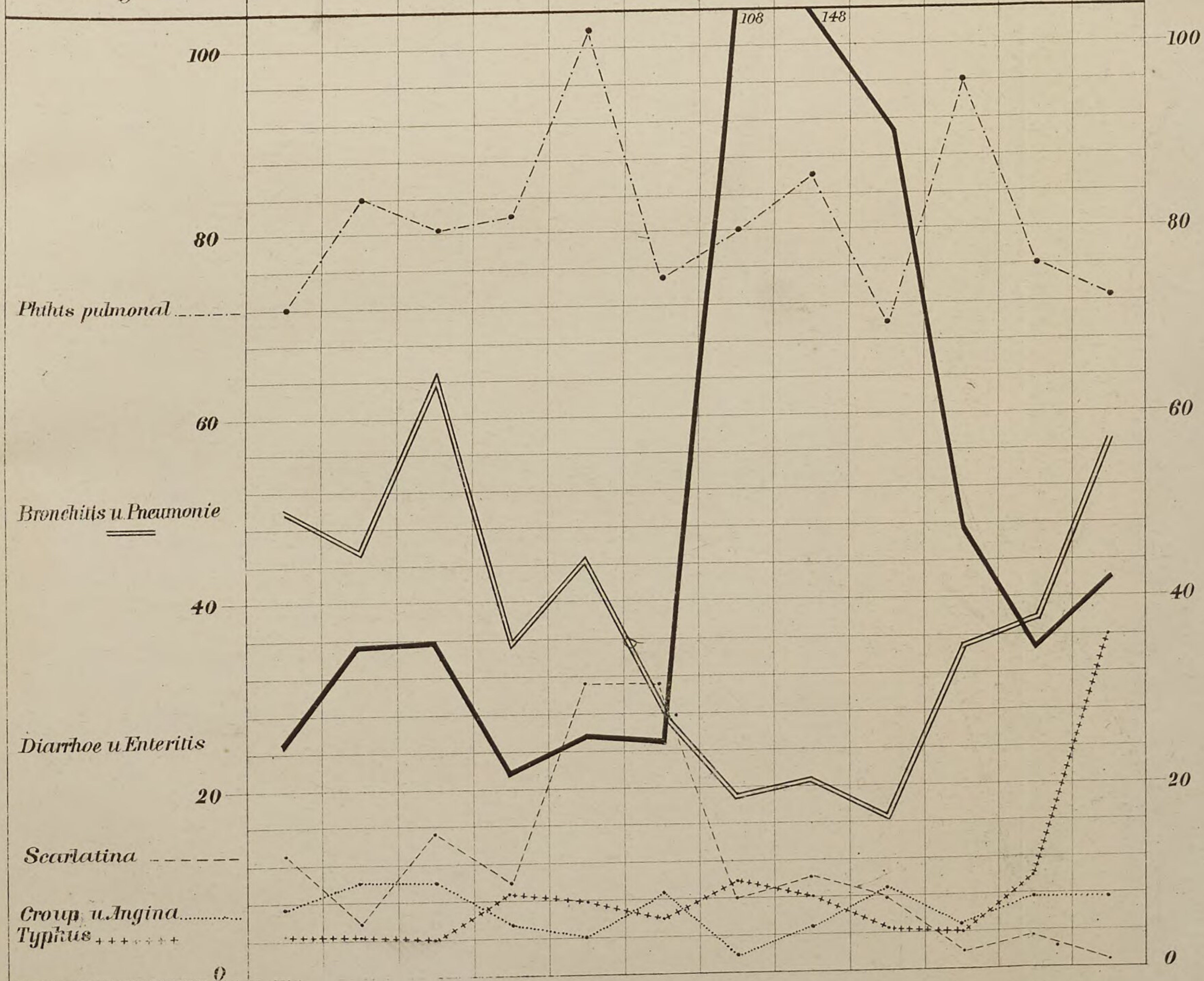


Absolute Zahl der monatlichen Erkrankungen und Todesfälle in Folge von Infections-
Krankheiten in einer Stadt, in einer Reihe aufeinanderfolgender Jahre

(Nach Dr. Weineck : Die Epidemien der Stadt Halle a. Saale in den Jahren 1852-1871. Halle 1872.)



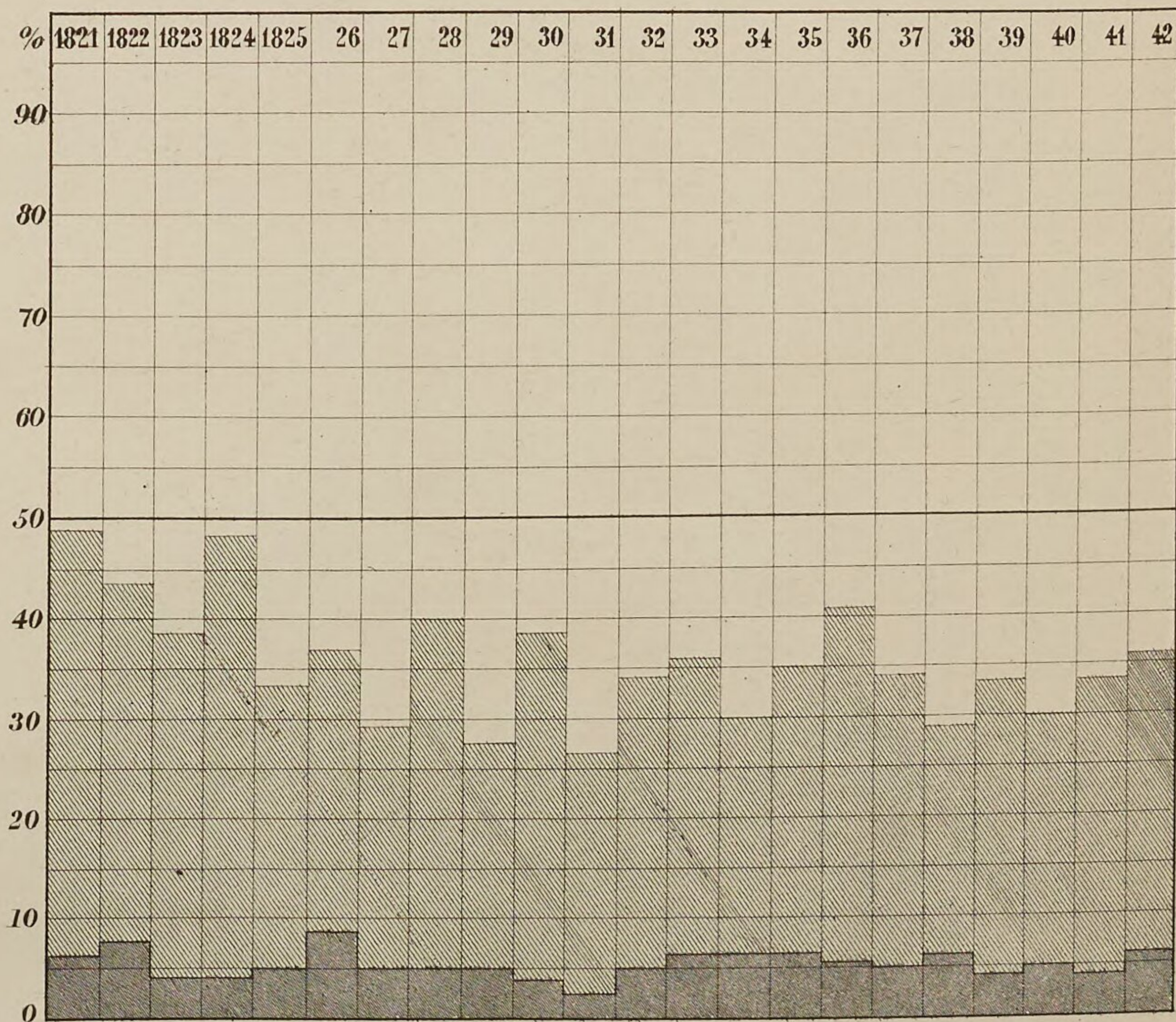
1873.	Jan.	Febr.	März	Apr.	May	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Mittl. Temp. (Cels.)	5°, 45	1, 29	7, 23	9, 23	11, 71	17, 47	19, 92	18, 76	14, 02	11, 24	6, 91	4, 08
Differenz zw. monatl. Temp. Max. u. Minim.	15°, 9	16, 6	20, 5	23, 7	19, 7	21, 1	19, 2	18, 6	14, 1	22, 7	16, 0	15, 1
Mittl. Barom. Stand	752, 86	757, 95	752, 27	u.	s.	w.						
Differenz zw. monatl. Barom. Max. u. Minum.	42, 40	43, 60	24, 40	20, 10	u.	s.	w.					
Regenmenge (in Millim.)	63, 60	41, 05	35, 20	48, 85	67, 50	70, 47	52, 25	87, 70	60, 25	57, 05	31, 05	24, 82
Mittl. Luftfeuchtigkeit	86, 0	90, 8	76, 5	69, 2	70, 5	69, 8	66, 8	73, 1	78, 9	82, 9	87, 4	90, 0
Todesfälle	487	469	547	460	523	471	492	509	454	442	420	508

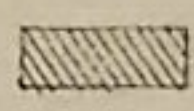


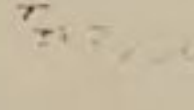
Bemerk. Mortalitätsstatistik.

Absolute Zahl der Todesfälle in einer Stadt durch bestimmte Krankheiten in einem Jahre
nebst Ergebnissen der meteorologischen Beobachtungen.

(Nach D^r Janssens. Annuaire de la mortalité dans la ville de Bruxelles pendant l'année 1873.)



Absolute Zahl der jährlichen Krankheits- u. Sterbefälle in Folge einer bestimmten Krankheit in einer Reihe von Jahren; oder auch Mortalität der Wöchnerinnen  und Kinder  in Folge von geburtshülfflichen Operationen, u. s. w.

(Nach Dohrn: Die geburtshülfflichen Operationen im Herzogth. Nassau während d. Jahre 1860-1866 und nach dem Jahresbericht des Medicinal- in Hamburg.)

Plan der Stadt Gibraltar

mit Angabe der Abzugskanäle (.....), der Districte (① u. s. v.), und Localitäten von Cholera-Todesfällen unter der Civilbevölkerung.

Die dunkel schraffirten Gebäude sind Kasernen. Die Cholera-Todesfälle sind durch schwarze Punkte bezeichnet.

(Nach M. von Pettenkofer.)



Mittlere Gesamtsterblichkeit im Verhältniss zur Einwohnerzahl Taf. 7
in den Gemeinden der **PROVINZ SEEELAND** für die Jahre 1841-1860.
1 : 300,000.



Beneke, Mortalitätsstatistik.

(Aus dem „Sterfte-Atlas“ van Nederland)
herausgegeben v. d. niederl. Gesellsch. z. Beförd. d. Heilk.



Anzahl der Erkrankungen und Todesfälle an Cholera in einer Stadt mit fortlaufender Numerirung der einzelnen Fälle.
(Todesfälle durch fette Schrift bezeichnet).

(Nach R. Volz: Die Cholera auf dem badischen Kriegsschauplatz im Sommer 1866. Theil des Plans der Stadt Walldürn).

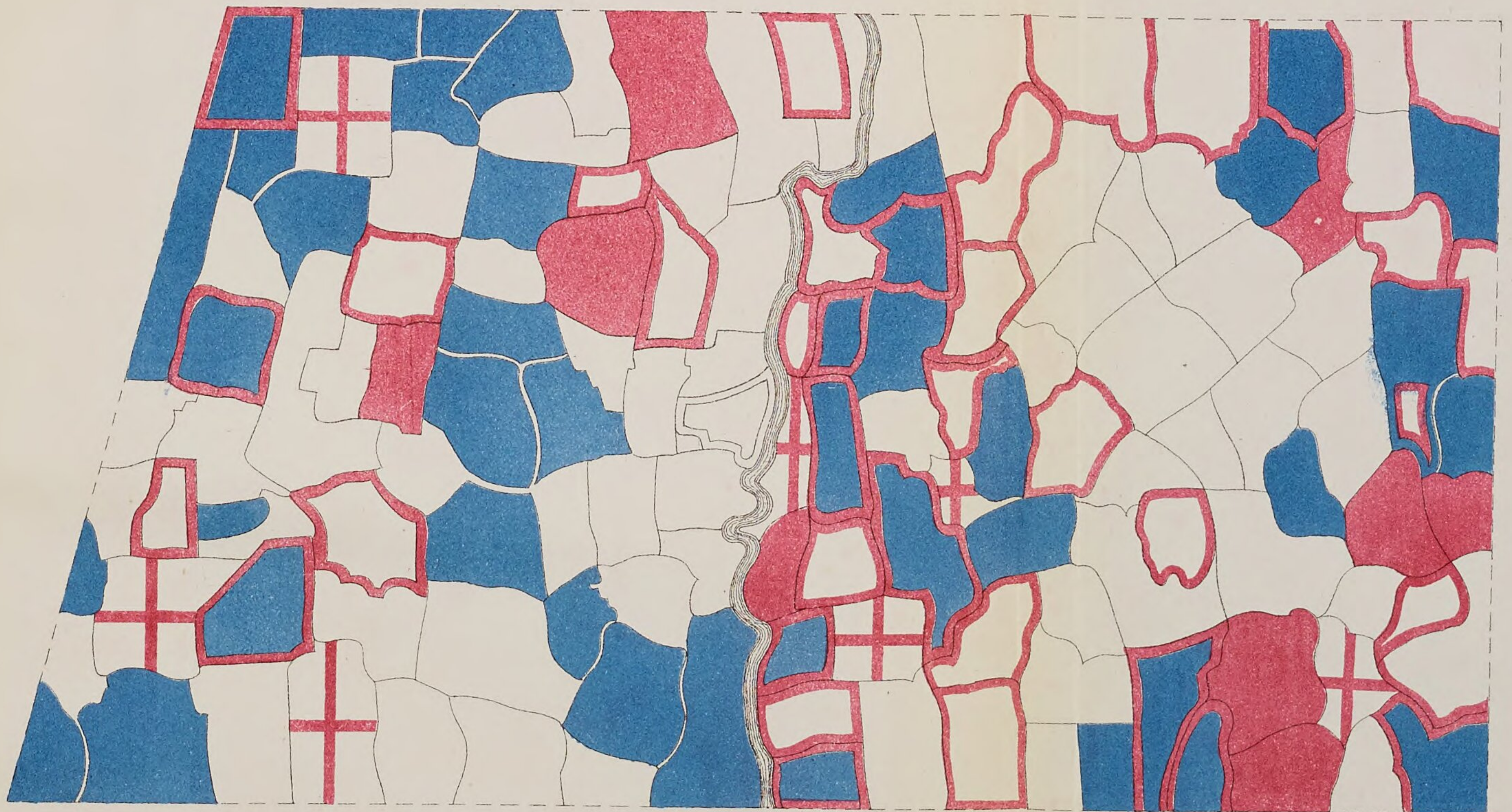
Maassstab 1: 2000.

Beneke, Mortalitätsstatistik.



Anzahl der Lebkuchen und Tobak in einem
 (Tobak in einem Lebkuchen)
 (Nach dem Vorrat des Oberen und dem Lebkuchen)
 (Nach dem Vorrat des Oberen und dem Lebkuchen)
 (Nach dem Vorrat des Oberen und dem Lebkuchen)

Relative Frequenz einer constitutionellen Krankheit in sämtlichen Gemeinden einer Provinz.



Druckr. C. Kruthoffer, Frankfurt a. M.



Schwindsucht
im Allgemeinen
häufig in der
Stadt.



Schwindsucht
häufig in einzel-
nen Häusern oder
Localitäten.



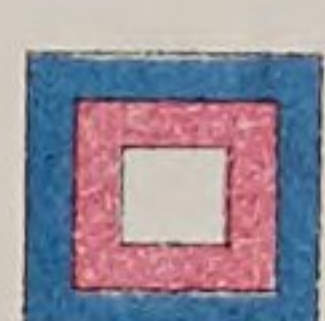
Schwindsucht
häufig sowohl in
der ganzen Stadt,
als in einzelnen
Localitäten.



Schwindsucht
selten in der
Stadt, aber häufig
in einzelnen
Localitäten.



Schwindsucht
ganz allgemein
verbreitet.



Schwindsucht
ungleichmässig
verbreitet in zwei
Dörfern.

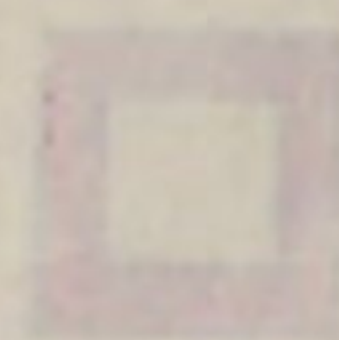
Die weissen Felder bezeichnen Gemeinden, in denen Schwindsucht durchaus nicht vorherrscht.

(Nach Dr. H. Bowditch: Consumption in New-England, Boston 1862).

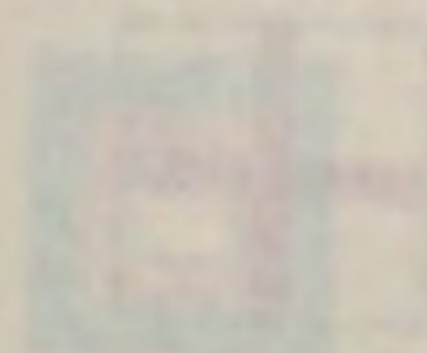
Relative Frequenz einer konstitutionellen Krankheit einer Provinz.



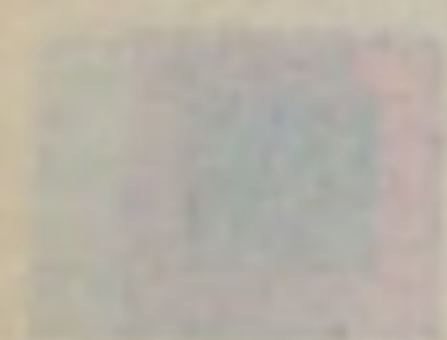
Erkrankung
in der
Provinz
häufig



Erkrankung
häufig in einer
oder mehreren
Localitäten



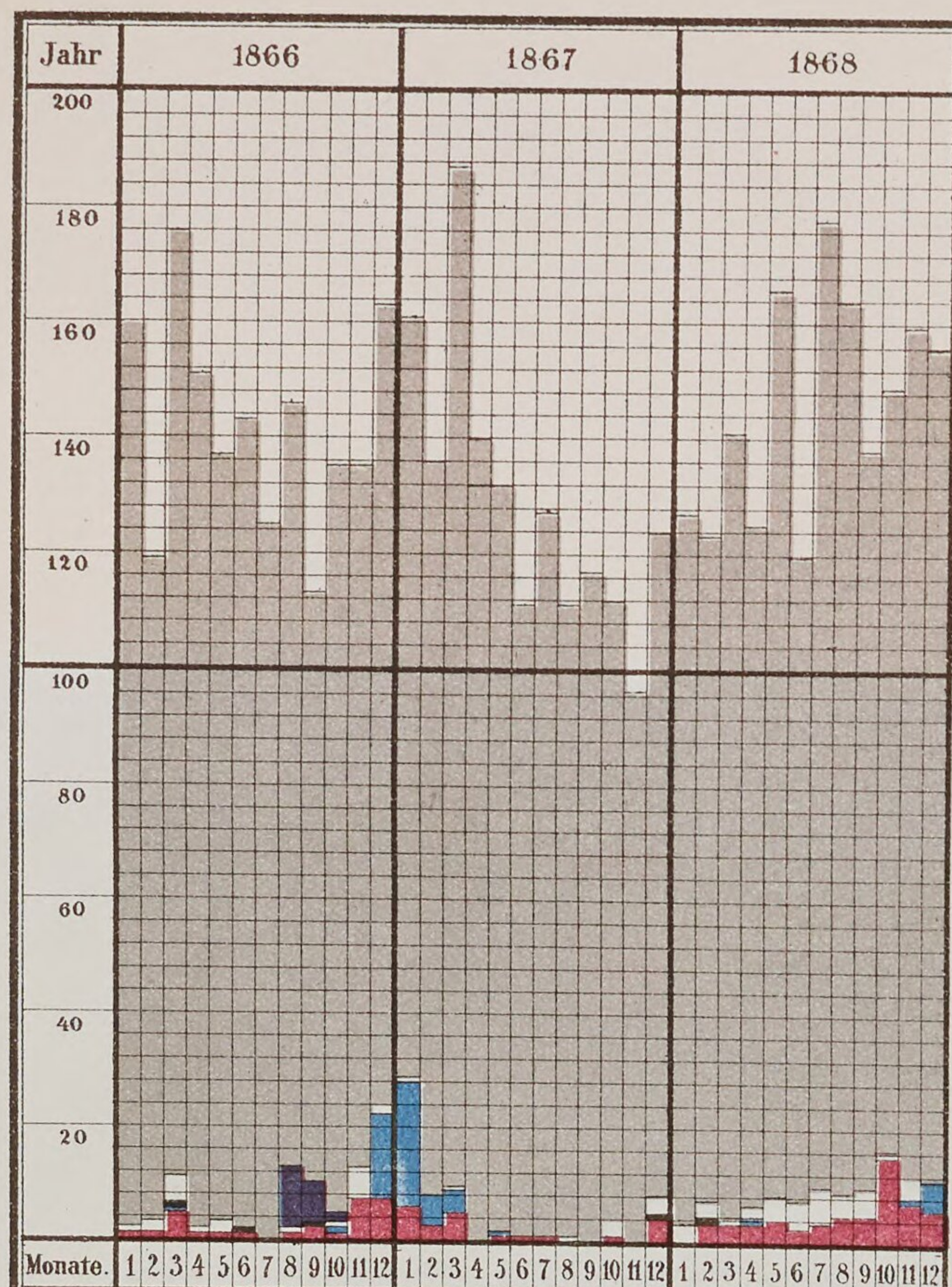
Erkrankung
häufig in einer
oder mehreren
Localitäten



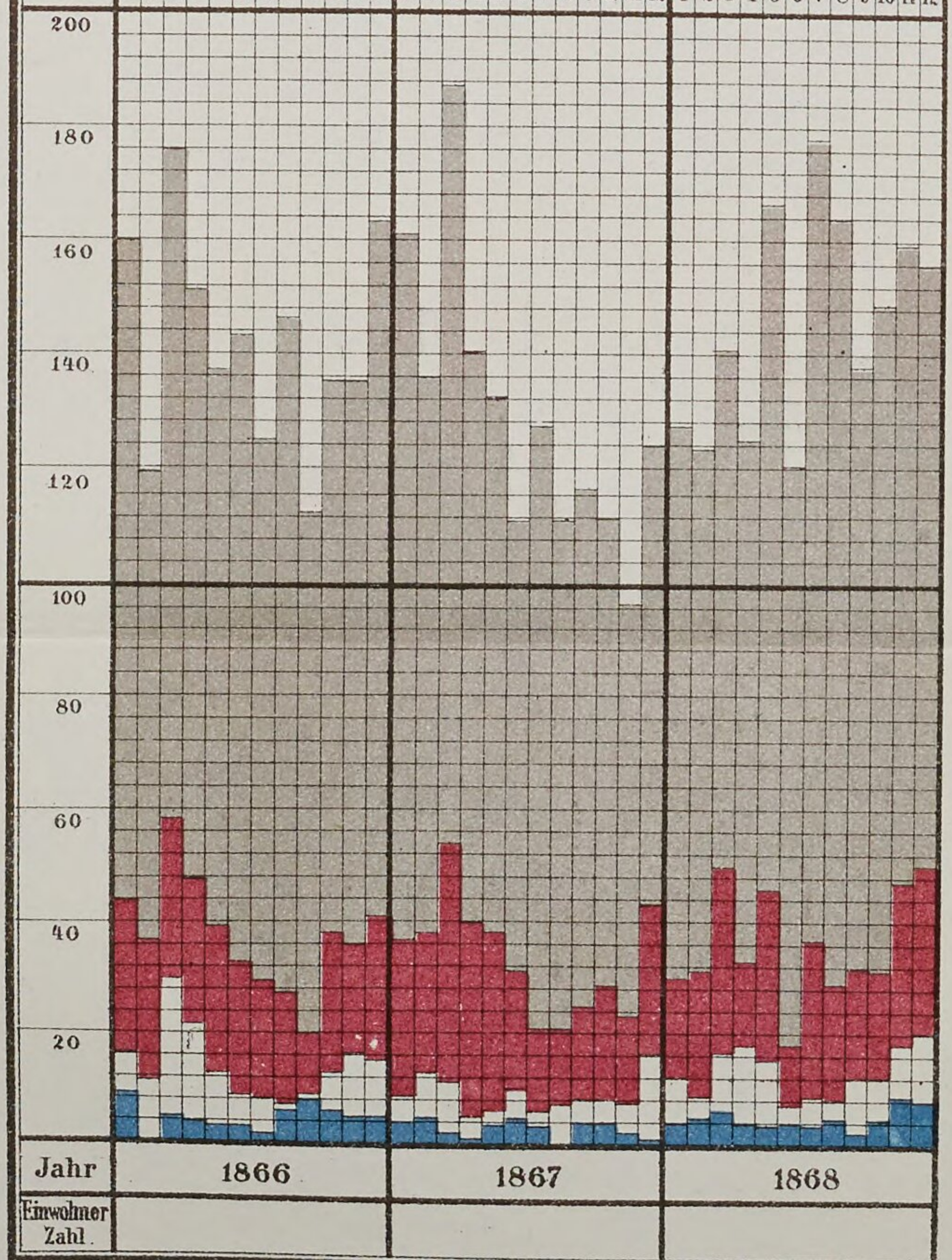
Erkrankung
selten
in einer
Localität

Die weißen Ränder zwischen Gemeinden, ist keine Krankheitsgrenze.
(Nach Dr. H. Böttcher, Darstellung in der Provinz)

Tab. I.



Tab. II.



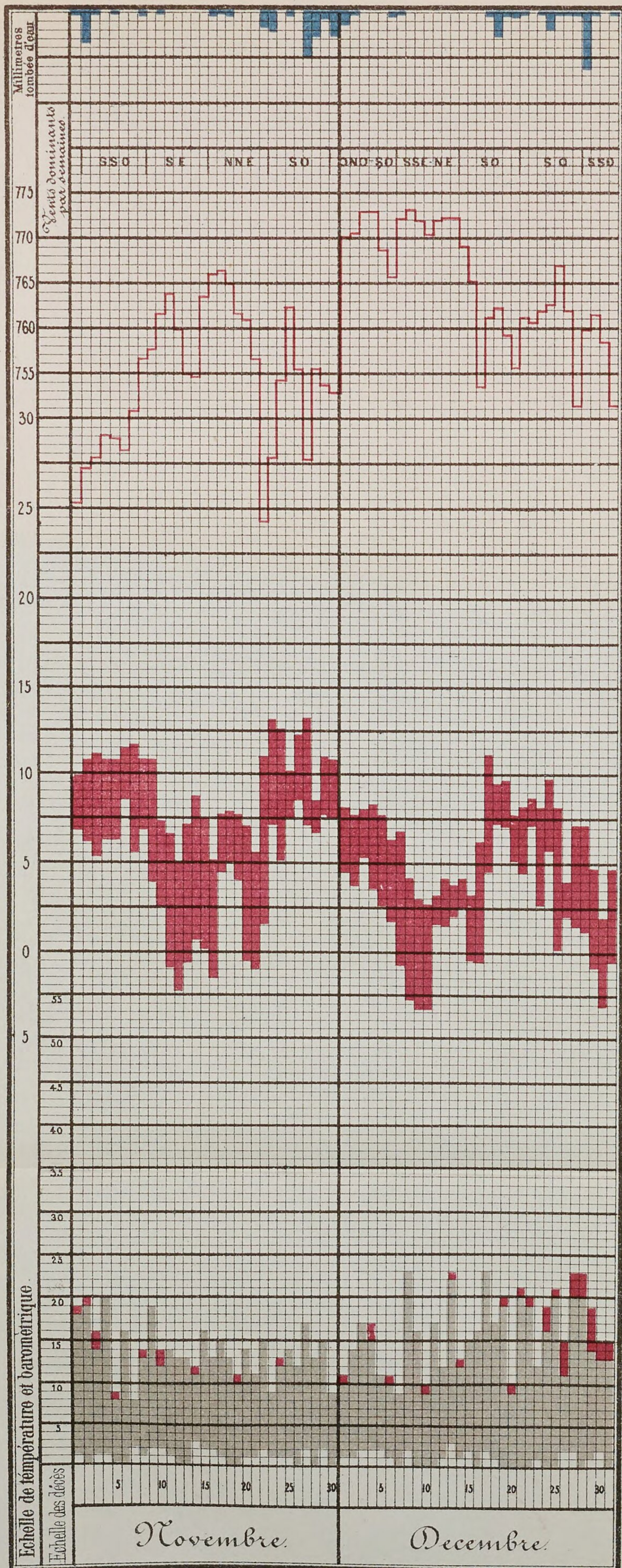
Druck v. C. Kruthoffer Frankfurt a. M.

Darstellung der monatlichen **Gesamtmortalität** und der Todesfälle an **epidemischen** (Tab. I.) und andern **häufigsten Krankheiten** (Tab. II.) in mehreren aufeinander folgenden Jahren in einer Stadt.

Tab. I. Gesamtmortalität. Scarlatina. Morbilli. Variola. Pertussis. Cholera.

Tab. II. Gesamtmortalität. Tuberculosis. Typhus. Pneumonie.

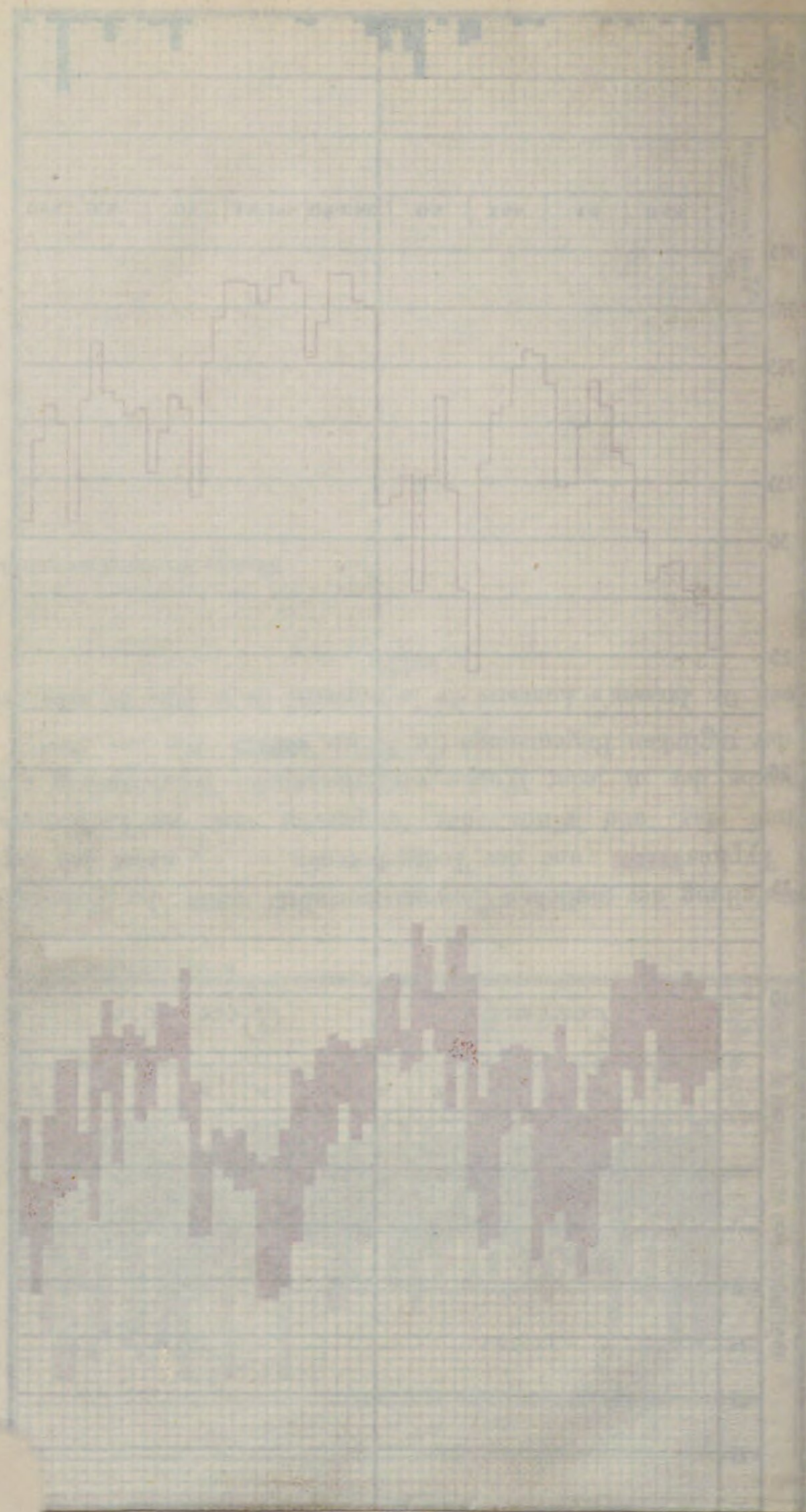
(Nach Dr. Alex. Spiess: Die Mortalitätsverhältnisse Frankfurt's 1851—1868.)



Imprimerie de Ch. Kriehoffer Frankfurt s. M.

Darstellung der täglichen Gesamtmortalität , der Todesfälle an Typhus , und der Todtgeborenen , nebst den täglichen Max. und Minim. der Temperatur und des Luftdrucks, Angabe der in jeder Woche vorherrschenden Windrichtung und der täglichen Regenmenge (in Millim.) für eine Stadt.

(Nach Dr. Janssen's Annuaire de la mortalité de la ville de Bruxelles 1873).



Beneke, Friedrich Wilhelm

Vorlagen zur Organisation der Mortalitäts-Statistik in Deutschland

Marburg 1875

Pol.civ. 11 kc

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11320852-6